

# MONTREAL-MEDICAL

---

---

VOL. I

JUIN 15

No 4

---

---

## LA DEONTOLOGIE MEDICALE.<sup>1</sup>

PAR M. LE DOCTEUR E. P. LACHAPELLE.

Chevalier de la Légion d'Honneur, Président du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec, Président du Conseil Provincial d'Hygiène, Professeur d'hygiène et de déontologie médicale à la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.

---

*Messieurs :*

Si l'exercice de la médecine, par le but élevé de ses aspirations, constitue une des plus nobles professions, elle est aussi celle qui exige l'accomplissement des devoirs les plus nombreux et les plus délicats, tant envers les patients qu'envers les confrères.

Considérons d'abord les devoirs des médecins envers les malades. Un praticien consciencieux doit, quelle que soit la température, toujours être prêt, le jour ou la nuit, à répondre à l'appel de ses patients; et malgré les événements désagréables qui peuvent quelquefois survenir, ses relations avec les malades doivent toujours être revêtues du cachet de la plus grande douceur et de la plus exquise politesse. Chez le pauvre comme chez le riche, le médecin doit faire ses visites avec discrétion, surtout chez le riche, afin de ne pas être soupçonné de déployer plus de zèle par intérêt pécuniaire que l'exige l'état du malade. Il doit en outre être très réservé sur le pronostic de la maladie, ne pas poser en prophète et promettre une guérison en un nombre de jours limité, ou annoncer la mort prochaine; car un grand nombre de malades qui

(<sup>1</sup>) Leçon recueillie par M. R. G.

étaient condamnés à mort se sont permis de tromper les médecins malgré leur verdict, et d'autres qui devaient survivre sont morts. Si vous êtes appelé auprès des cas désespérés, votre rôle n'est pas encore terminé et le traitement moral que vous devez apporter sera une grande consolation pour le malade et pour la famille. Cependant, il arrive que certains médecins qui, après avoir capté la confiance et l'estime d'un malade, ont déserté le poste d'honneur aux derniers moments de crainte que la mort de ce dernier puisse ternir leur réputation. Messieurs, un médecin qui agit d'une manière aussi indigne est plus lâche que le soldat qui s'enfuit des rangs de son bataillon au moment du danger, car celui-ci peut être poursuivi et puni, tandis que la loi ne peut pas atteindre le médecin qui, délibérément, met le désespoir dans l'âme du moribond en l'abandonnant, parce qu'il a la certitude d'une mort plus ou moins rapprochée.

Dans les cas très graves vous devez autant que possible appeler un confrère en consultation ; vous partagez ainsi la responsabilité et donnez une plus grande satisfaction à l'entourage. Je crois que l'augmentation de la solidarité professionnelle concourrait à faire disparaître du sein de la profession *l'esprit de dénigrement*. Si entre les médecins résidant dans un même endroit des relations amicales et médicales étaient plus fréquentes, la pratique deviendrait bien plus agréable et l'harmonie règnerait bien davantage parmi les membres du corps médical.

Pour conserver l'autorité et le prestige que doit posséder tout médecin, il lui faut toujours suivre le vrai chemin de l'honneur, ne jamais déroger aux lois de la bienséance et se tenir au courant du progrès que la médecine fait chaque jour. Le malade, connaissant vos principes et votre conduite, aura pour vous la plus haute considération ; il ira vous consulter avec confiance, vous recommandera avec plaisir à ses connaissances et n'aura recours qu'à vos services pour les soins requis par sa famille.

Mais si le médecin a de nombreux devoirs à remplir envers les malades il a aussi des droits. Après avoir rendu la santé à celui qui a souffert d'une grave affection réclamant vos soins éclairés, il n'est que juste que vous receviez une légitime rémunération pour votre travail et votre dévouement. Il ne faut

pas trop retarder l'envoi de votre note, car le souvenir des souffrances et des malheurs est vite oublié lorsque la joie et le bonheur rayonnent au foyer.

Il y a deux manières d'établir un mémoire de frais professionnels. Avec les personnes intelligentes ou instruites vous pouvez procéder selon l'importance des services que vous avez rendus ; mais le plus souvent vous serez obligé de compter d'après le nombre de visites, de consultations ou d'ordonnances. Quelle que soit la méthode choisie, il vous faudra toujours tenir compte de la position et de la fortune de votre client. Pour conserver les hautes considérations sociales et professionnelles, il n'est pas permis à un médecin de s'annoncer dans les journaux, d'offrir par la publicité ses soins gratuits aux pauvres, de permettre de publier certaines guérisons, d'inviter ces *profanes* à assister à une opération ou de solliciter un certificat d'un malade guéri avec succès.

C'est aussi déroger à la dignité professionnelle de faire patenter une préparation ou un instrument, de prescrire, d'annoncer un remède secret, et de certifier l'efficacité de ce remède.

Il est d'usage de donner gratuitement ses soins à un confrère malade ainsi qu'à sa famille, et même de le remplacer auprès de ses malades dans n'importe quelle circonstance, bien entendu quand les absences du confrère sont motivées.

Il est aussi de votre devoir d'accepter une consultation avec un confrère qualifié ; je dis qualifié, car accepter une consultation avec des homéopathes qui ont des principes opposés aux nôtres, c'est entrer en discussion auprès d'un malade qui réclame des consolations, ou, avec des charlatans, c'est reconnaître ouvertement qu'ils ont des connaissances voulues sur la médecine et leur octroyer publiquement un certificat de capacité égale à celle du médecin allopathe. La consultation étant légitime, les confrères doivent être exacts au rendez-vous, se traiter avec courtoisie, et éviter toutes discussions malveillantes qui sont trop souvent le point de départ d'une guerre acharnée qui fait autant de tort à chacun des adversaires.

Le consultant ne doit jamais enlever à son confrère le patient qu'il vient voir ; au contraire, après avoir examiné soigneusement le malade, il doit s'entendre privément avec le

médecin sur le traitement à instituer, être dans ses paroles et gestes d'une sobriété et d'une délicatesse irréprochables : de cette façon les médecins ne redouteraient pas autant la consultation. Si vous êtes appelé à remplacer un confrère dans un cas pressé, comme un accident de voiture, de chemin de fer, vous devez vous effacer aussitôt l'arrivée du médecin de la famille ; la mort survenant avant l'arrivée de ce dernier et la famille vous demandant de faire l'autopsie, vous devez avoir recours aux lumières du médecin de la famille qui connaît la pathologie de son patient et qui peut vous donner des renseignements très utiles.

(A suivre.)

---

### QUELLES SONT LES CAUSES DE LA FREQUENCE DE (1) L'APPENDICITE

PAR M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY.

---

La réponse à cette question n'est peut-être pas très facile ; néanmoins un fait me paraît dominant, c'est que l'appendicite, que nous connaissons bien aujourd'hui, englobe une foule d'états morbides disparates et autrefois mal définis, alors qu'on manquait de notions précises.

Ainsi, on a longtemps admis et décrit une soi-disant " colique de miserere " sans que personne ait jamais su bien exactement ce que cela signifiait. Un tel, disait-on, est mort de colique de miserere ; en réalité, il avait succombé à une appendicite.

Même critique s'adresse à la soi-disant " passion iliaque ". Un tel, disait-on, est mort de passion iliaque ; en réalité il avait succombé à l'appendicite. Le courant des idées était tellement dévoyé, que dans le chapitre de Grisolles sur les abcès et phlegmons de la fosse iliaque, l'appendicite n'est même pas soupçonnée, et cependant, à quelques exceptions près, les gens qui mourraient de phlegmon iliaque succombaient en réalité à des accidents d'appendicite.

La péritonite aiguë sans autre dénomination, la fameuse

(1) Communication faite à l'Académie de Médecine de Paris.

péritonite dite *a frigore* n'était en somme qu'une péritonite dont on méconnaissait les causes et la nature. Un tel, disait-on, a été enlevé par une péritonite de cause inconnue, en réalité, il s'agissait le plus souvent d'une péritonite appendiculaire.

A une époque qui n'est pas éloignée de nous, alors que la notion de toxi-infection appendiculaire n'était pas encore connue, on faisait jouer un rôle considérable à la soi-disant perforation de l'intestin ou de l'appendice par des corps étrangers : os de poulet, arête de poisson, noyaux de prune ou de cerise, etc. Tel individu, tel enfant, était-il pris de péritonite aiguë mortelle, sans cause bien déterminée, on se contentait de dire : il a dû avaler quelque corps étranger qui a perforé l'intestin.

Avant que la chirurgie possédât les merveilleuses méthodes aseptiques on avait rarement l'occasion de vérifier par l'opération, la pathogénie de lésions abdominales mortelles, et bien des cas ont été attribués à l'occlusion intestinale, à l'étranglement interne, etc., qui étaient certainement imputables à l'appendicite. Nous le voyons bien maintenant.

Nous pouvons affirmer aujourd'hui que le bon nombre d'accidents péritonés aux mortels, autrefois mis sur le compte de la puerpéralité, sont en réalité tributaires de l'appendicite.

En sorte que, si on fait le bilan des innombrables erreurs de diagnostic qui ont dû être commises, à l'époque où l'attention n'était pas éveillée sur l'appendicite, ces erreurs de diagnostic expliquent pourquoi l'appendicite paraissait d'autant plus rare qu'elle était plus fréquemment méconnue. Par contre, elle nous paraît actuellement d'autant plus fréquente que nous avons appris à la mieux connaître. Non seulement nous savons la dépister, même dans ses formes insolites et insidieuses, mais nous savons aujourd'hui que la maladie ne reste pas cantonnée à son lieu d'origine ; la toxi-infection appendiculaire lance partout ses microbes et ses poisons : pyothorax sous-phrénique, pleurésie purulente et putride, gangrène du poumon, infection purulente du foie, infection des centres nerveux, péricardite purulente, hématomésés foudroyantes, néphrites toxique et purulente, etc., nous ramènent sans cesse à l'appendicite, alors que cette pathogénie passait autrefois inaperçue.

Toutes ces raisons nous expliquent pourquoi l'appendicite

paraît beaucoup plus fréquente depuis quelque temps ; il en est ainsi de toutes choses ; un fait qui semblait exceptionnel quand on le connaissait mal paraît de plus en plus fréquent à mesure qu'on apprend à le mieux connaître.

En ce qui concerne le traitement des hématomés appendiculaires, je pense que le repos absolu de l'estomac est une condition nécessaire à la formation du caillot vasculaire obturateur. Tout aliment, tout liquide, toute potion qui sollicite les mouvements et la congestion de l'estomac me paraissent nuire à la solidité du caillot obturateur. Craignant que les lavages de l'estomac qu'on a proposés ne s'opposent à la formation ou à la consolidation de ce caillot obturateur, je n'ose pas les conseiller et je m'en tiens aux injections de sérum.

Quant au traitement de l'appendicite lorsque le diagnostic est positivement établi, il n'y a qu'un traitement valable: c'est l'opération. Il faut enlever l'appendice.

Non seulement le purgatif ne peut guérir le foyer toxique *emprisonné* dans l'appendice (cavité close), mais ce purgatif, comme les autres moyens dits médicaux, ne servent qu'à nous faire perdre un temps précieux; c'est une temporisation déguisée, souvent funeste, temporisation qui donne aux terribles accidents appendiculaires le temps d'éclater. Je suis donc absolument d'accord avec M. Lucas-Championnière: les purgatifs ne guérissent pas l'appendicite; un seul traitement est valable, c'est l'opération.

---

## LA PHTHIRIASE

HOPITAL SAINT-LOUIS.—M. GAUCHER

---

La phthiriasse est une affection cutanée produite par la présence des poux à la surface du corps. Les poux sont des insectes aptères ; ils ont, comme tous les insectes, trois paires de pattes ; ils ont un thorax et un abdomen peu distincts l'un de l'autre. Ils ont une tête ovale ; c'est la partie du corps qui nous intéresse le plus ; elle est pourvu d'un rostre médian et de deux mandibules. Celles-ci servent à creuser la

peau, et le rostre médian, en forme d'aiguille, leur sert à sucer le sang dont ils font leur nourriture. Les poux sont unisexués, les femelles sont beaucoup plus nombreuses que les mâles, elles sont très fécondes, d'une fécondité remarquable.

Il y a trois espèces de poux : ce sont le pou de la tête, le pou du corps, et le pou du pubis appelé vulgairement morpion.

Parlons d'abord du pou de la tête : celui-ci habite la chevelure ; les femelles déposent leurs œufs sur les cheveux où ils sont collés. Ces œufs ou lentes, visibles à l'œil nu, sont de petits grains ovoïdes grisâtes. Quant au pou lui-même, il est d'un gris cendré, et présente une longueur de 1 à 2 millimètres, une largeur de  $\frac{1}{2}$  à 1 millimètre.

Le pou du corps ou pou des vêtements a 1 millim. de large, et 2 ou 3 millim. de long. Sa coloration est un peu plus pâle, plus blanchâtre, plus grisâtre que le pou de la tête. Ce nom de pou des vêtements lui convient mieux que celui de pou du corps, car c'est dans les vêtements qu'il habite surtout, et dans les vêtements qui sont en contact avec le corps ; c'est là qu'il faut le chercher et chercher ses œufs qui apparaissent sous la forme de petits points grisâtres. Ils sont libres dans les vêtements au lieu d'être agglutinés.

Le pou du pubis a les mêmes dimensions que le pou du corps ; il est plus arrondi, ses mœurs sont un peu différentes de celles des deux autres variétés : il vit non pas libre dans les poils du pubis, mais cramponné à la peau, à la base des poils, ses pattes sont terminées par une sorte de griffe par laquelle il s'accroche ; il est donc adhérent et cela explique pourquoi la transmission des morpions ne se fait pas aussi facilement que celle des autres poux. Ceux-ci peuvent se contracter par simple contact, tandis que les poux du pubis ne peuvent se transmettre que par un contact prolongé, et, en particulier, par le contact vénérien ; il faut de plus, une température égale entre les deux parties en contact pour qu'il se décide à quitter un endroit où il se trouve bien. Quant à la contagion du morpion par une chaise ou en chemin de fer, etc., il ne faut pas y croire.

Le pou du pubis est d'un gris clair, et comme il habite sur les poils qui sont de la même couleur, il peut passer inaperçu à un examen superficiel, de plus, il y a des gens qui l'ont à

l'état latent à cause du peu de réaction qu'il détermine chez eux. Leurs œufs sont très adhérents et collés aux poils, ils sont ovoïdes, brillants, grisâtres, ressemblant à une gouttelette de cire.

Le morpion peut se propager à toutes les régions piliaires du corps, à l'exception du cuir chevelu ; on en trouve à la racine des cuisses, aux poils du ventre, aux poils des aisselles, quelquefois dans la barbe, on en a trouvé dans les sourcils et même à la base d'un cil. Donc, on peut en avoir sur la figure, mais jamais sur la tête.

Voyons maintenant l'histoire clinique de la maladie. D'abord l'étiologie ; c'est la contagion, c'est entendu, mais il y a des conditions secondaires qui favorisent la transmission : D'abord les conditions d'âge : Les poux de la tête sont fréquents chez les enfants et les adolescents, ceux du corps chez les vieillards, enfin ceux du pubis sont plus fréquents chez les adultes. D'autres conditions sont favorables au développement de toutes les variétés ; la malpropreté, la promiscuité, notamment dans les casernes, les écoles, autrefois dans les hôpitaux où ils étaient si fréquents que les anciens auteurs avaient décrit le pou des malades comme une affection spéciale ; c'est simplement le pou du corps. Pour le pou de la tête, le femme y est plus prédisposée à cause de sa longue chevelure, surtout si elle est malpropre. De même, la phthiriasse du corps est plus fréquente chez les individus qui ont la barbe longue et mal soignée.

Il y a aussi une condition secondaire signalée par les anciens auteurs et qui est vraie, c'est l'alcoolisme. C'est là une condition favorable au développement, mais surtout à la tenacité de la phthiriasse. Ce fait avait été signalé surtout par Hardy. Cela tient sans doute à ce que l'alcoolisme émousse la sensibilité cutanée, et à ce que le plus grand nombre des alcooliques sont malpropres.

J'en arrive aux symptômes. D'abord ceux de la phthiriasse capillaire : Le premier symptôme c'est le prurit, les enfants se grattent la tête, ce grattage détermine des excoriations, il se forme également, par suite de la piqure du parasite, des papules, celles-ci sont surtout visibles à la bordure des cheveux, surtout à la nuque. Ces symptômes, qui sont ceux du début, sont les seuls qu'on observe chez les individus pro-



pres, accidentellement contagionnés, ceux-ci se nettoient et la phthiriasse disparaît.

Mais dans la phthiriasse ancienne, invétérée, il apparaît des éruptions secondaires, soit des éruptions vésiculeuses, eczématiformes chez les individus qui ont une tendance eczéma-teuse, soit des éruptions pustuleuses qui prennent très fréquemment, surtout chez les enfants, le caractère de l'impetigo. Ces éruptions pustuleuses sont déterminées par l'inoculation secondaire des microbes de la suppuration sur les surfaces excoriées par le grattage, elles surviennent fréquemment chez les sujets lymphatiques.

Il y a même une variété d'impetigo du cuir chevelu que les anciens auteurs avaient décrit sous le nom d'impetigo granulata qui est très adhérent comme du mortier. Cet impetigo est dû au dessèchement des pustules. Autrefois, au commencement du siècle, quand on admettait la germination spontanée des poux, on pensait que ceux-ci naissaient à la suite de la gourme ; le mécanisme est précisément inverse.

Parfois même, cette inoculation microbienne qui se développe à la suite des excoriations va plus loin : Il se forme des abcès sous-cutanés des adénites cervicales, car les vaisseaux lymphatiques de la tête s'engorgent et les ganglions du cou sont pris secondairement.

Quelle que soit l'ancienneté de la maladie, la pédiculose de la tête est une affection exclusivement locale et elle reste locale même quand elle est compliquée de suppuration. elle est surtout gênante par les démangeaisons et par les éruptions secondaires ; celles-ci peuvent être très tenaces, et vous avez là la preuve du réveil des manifestations diathésiques sous l'influence d'une cause occasionnelle. La phthiriasse ne produit pas l'eczéma mais le favorise chez les individus prédisposés, et, une fois produit, cet eczéma peut se comporter comme un eczéma évoluant chez tout autre individu prédisposé et peut durer longtemps. En outre, les suppurations peuvent être très graves pour les enfants lymphatiques, débiles.

Le diagnostic est facile, il suffit d'y penser : L'enfant se gratte, a des croûtes d'impetigo, on regarde, on voit les poux se remuer ; si la chevelure trop longue empêche de les voir,

on écarte les cheveux ; si on ne voit pas de poux, on voit les lentes adhérentes aux cheveux, brillantes, arrondies, on ne les retire qu'en les arrachant le long des cheveux. La seule difficulté consiste à les distinguer des pellicules de séborrhée sèche ; celles-ci n'ont ni le même aspect, ni la même forme, et ne présentent pas la même adhérence aux cheveux. D'ailleurs, il y a un moyen vulgaire pour reconnaître les lentes : celles-ci s'écrasent avec un bruit sec caractéristique.

Le traitement est simple lorsque les poux sont peu nombreux : Les cheveux doivent être coupés ras, il faut savonner la tête, quelques lotions antiseptiques avec la liqueur de Van Swieten, ou plus simplement de l'alcool camphré, quelques soins de propreté et tout est dit.

Mais chez les femmes c'est plus difficile, car les femmes ne sacrifient pas volontiers leur chevelure, il faut alors détruire les animaux sans détruire la forêt. Le meilleur moyen est de laver la tête et les cheveux avec l'alcool camphré, on peut aussi saupoudrer les cheveux avec des poudres parasitocides (poudre de staphisaigre, soufre pulvérisé, poudre de pyrèthre). Mais les lentes ne sont pas encore tuées et il n'y a qu'un bon moyen pour cela, c'est le  *vinaigre chaud* , il pénètre dans l'enveloppe de chitine des œufs, les sèche, et les détruit. On a employé des lotions antiseptiques à l'acide salicylique, au naphthol, au pétrole, elles ne sont pas plus efficaces que celles que je vous ai indiquées. On a aussi conseillé, pour détruire les poux de tête, des onctions d'onguent napolitain. Mais ces onctions ont des inconvénients ; elles produisent des accidents d'absorption mercurielle ou, au moins, des accidents d'irritation cutanée, de l'hydrargyrisme externe.

Mais quand il y a des éruptions secondaires, de l'eczéma, de l'impétigo, des abcès, le traitement est plus difficile : c'est le traitement ordinaire de ces lésions : enveloppement de caoutchouc, applications de cataplasmes, glycérolé cadique, pommade à l'oxyde de zinc, etc., etc.

---

Une des meilleures applications dans l'Herpès génitale est une poudre composée d'égale quantité d'oleate de zinc, de Bis-muth, et de Calomel.

### TRAITEMENT DES COLITES AIGÜES MUQUEUSES ET DYSENTERIFORMES CHEZ L'ENFANT.

Les *colites aiguës* constituent un type clinique qu'il convient de séparer des *gastro-entérites* ; elles offrent, en effet, une symptomatologie qui se différencie nettement de celle des gastro-entérites.

Les colites aiguës sont ou *primitives* ou *secondaires*: dans ce dernier cas, elles succèdent à une gastro-entérite aiguë ou se montrent au cours d'une maladie infectieuse, d'une fièvre typhoïde, par exemple.

La pathogénie des colites est la même que celle des gastro-entérites, c'est-à-dire qu'elles sont sous la dépendance d'agents infectieux, ceux-ci provenant soit de l'extérieur (infection ectogène), ou bien du tube digestif lui-même (infection endogène, facilitée par un mauvais état général ou une altération du tube digestif: dyspepsie chronique, indigestion par des fruits verts, etc.).

Dans la symptomatologie des colites, il convient de considérer des phénomènes généraux (fièvre plus ou moins vive selon les cas; troubles nerveux divers; éruptions variées, etc.) et des phénomènes locaux (douleurs spontanées ou provoquées le long du gros intestin avec maximum au niveau du colon iliaque; ténésme rectal; selles fréquentes, pénibles, muqueuses, glaireuses, sanglantes). Suivant le caractère des selles, il est possible de diviser les colites aiguës en deux variétés:

- 1° Les colites muqueuses, glaireuses ou muco-glaireuses;
- 2° Les colites dysentériques.

Il existe des formes légères, des formes de moyenne intensité et des formes graves avec fièvre vive ou, au contraire, avec tendance à l'algidité.

Nous ne voulons pas entrer dans le détail de la symptomatologie, nous ferons remarquer seulement que les symptômes de la variété dysentérique de la colite sont les mêmes que ceux de la dysenterie vraie : mêmes phénomènes généraux, mêmes phénomènes locaux; douleur du gros intestin, ténésme rectal, selles muqueuses et sanglantes rappelant les frais de grenouilles ou la raclure de boyaux.

La dysenterie produit, au niveau du colon, des altérations peut-être plus intenses, plus nécrotiques, et, de ce fait, plus durables que celles de la colite vulgaire, mais ce sont des lésions du même ordre. Il est vraisemblable cependant, on peut même dire il est certain que, si l'effet est le même dans les deux cas, la cause n'est pas la même: la colite dysentérique diffère, au point de vue de la pathogénie, de la dysenterie vraie.

La similitude des symptômes nous permet de comprendre comment les méthodes de traitement employées avec succès dans la dysenterie réussissent dans les colites dysentériques; le traitement de la dysenterie n'a rien de spécifique, en effet, il est dirigé contre l'inflammation du gros intestin, contre la colite, en un mot contre l'effet et non contre la cause (inconnue jusqu'ici) de la dysenterie.

C'est le traitement de la dysenterie que nous avons appliqué dans les différentes variétés de colites aiguës que nous avons à traiter: colites dysentériques ou simplement muqueuses. Nous en avons retiré le plus grand bénéfice.

Voici comment nous le comprenons :

- 1° Repos au lit; diète à l'eau et au lait.
- 2° Calmer les douleurs abdominales par des applications de cataplasmes ou de compresses humides et chaudes.
- 3° S'abstenir de pratiquer les grands lavages de l'intestin qui, en produisant la distension de l'organe malade, provoquent des douleurs vives, parfois intolérables, et risquent d'augmenter le processus inflammatoire.
- 4° Diminuer la fréquence parfois excessive des selles et le ténisme rectal. Les petits lavements laudanisés répondent à cette indication et doivent être préférés aux suppositoires calmants.

5° Combattre l'inflammation de la muqueuse du gros intestin. Plusieurs procédés ont été conseillés :

A. — Introduction dans le gros intestin de substances modificatrices, sous forme de lavements à base d'ipéca, de bi-borax, d'hyposulfite de soude, etc., ou de suppositoires à base d'iodoforme, de résorcine, d'extrait d'hammamélis.

Ces moyens doivent être rejetés dans les formes aiguës ; 1° parce que ces lavements et suppositoires, efficaces peut-être dans les cas bénins, sont manifestement insuffisants dans les

cas graves; 2<sup>o</sup> parce qu'il y a le plus grand intérêt d'ailleurs à ne pas mobiliser le gros intestin enflammé et très douloureux.

B. — Administration de l'ipéca par la bouche, soit à dose massive, soit à doses fractionnées. — Avec l'ipéca, on obtient de bons résultats dans la dysenterie, quand on l'administre dès les premiers jours, et à condition d'en donner de fortes doses.

Les enfants, surtout les plus jeunes, supportent mal l'ipéca à dose élevée, et nous ne croyons pas que ce soit un remède à conseiller dans les colites aiguës. On ne doit le prescrire que lorsqu'il y a un état saburral très prononcé des premières voies digestives, c'est-à-dire contre l'embarras gastrique qui accompagne la colite plutôt que contre la colite elle-même.

C. — Purgatifs. — Ce sont les véritables agents curatifs de la dysenterie; ce sont également ceux qui donnent les meilleurs résultats dans les colites aiguës muqueuses ou dysentéroides. Ces médicaments modifient avantageusement les sécrétions de l'intestin et diminuent l'inflammation de la muqueuse.

Le *calomel*, qui est le médicament par excellence des infections gastro-intestinales, est utile dans les colites légères, mais ne rend peut-être pas les mêmes services dans les colites graves. Certes, quand on l'administre, les selles se modifient avantageusement, mais cette action est passagère et l'on peut, à juste titre, craindre en renouvelant chaque jour la dose, qui doit être assez forte pour être active, d'amener de l'irritation de la muqueuse intestinale.

Nous préférons avoir recours aux sulfates de soude ou de magnésic. "C'est le *sulfate de soude* que nous avons employé et les résultats obtenus ont été absolument remarquables."

Le sulfate de soude agit d'une façon merveilleuse et constante sur les sécrétions du gros intestin; à dose forte il les exagère, comme tous les purgatifs; mais à dose faible il les diminue et fait disparaître l'hypersécrétion glaireuse et sanguinolente. (Les propriétés hémostatiques du sulfate de soude ont été bien mises en évidence par les expériences de M. Reverdin, de Genève).

Les doses que nous conseillons sont les suivantes : 2 à 4 drachmes le premier jour (dose légèrement purgative, utile

quand l'état suburral des voies digestives est très prononcé): petites doses les jours suivants: 80 grains, par exemple, chez un enfant de douze à quatorze ans ; 30 grains, chez un enfant de deux ans. Ces doses n'ont rien d'absolument fixe. La médication doit être continuée plus ou moins longtemps, pendant huit jours en moyenne.

Le sulfate de soude s'administre dissous dans un verre d'eau sucrée; la dose est prise dans le courant de la matinée en trois ou quatre fois.

Sous l'influence de ce médicament on constate la disparition rapide du ténésme rectal; la diminution de la fréquence des selles, sauf le premier jour si on a donné une dose forte; la disparition rapide du sang ; la diminution graduelle des glaires et bientôt l'apparition de selles bilieuses diarrhéiques; enfin des selles moulées et de la constipation en certains cas.

En même temps, les douleurs spontanées ou provoquées, observées au niveau du gros intestin, disparaissent et l'état général s'améliore rapidement.

Dans certains cas, il convient de compléter le traitement par l'administration de bains. Le bain frais a son indication dans quelques formes hyperthermiques; le bain tiède est donné avec avantage chez la plupart des malades; le bain chaud est indispensable dans les cas où les symptômes cholériformes apparaissent. Enfin, on se trouvera bien des injections de sérum artificiel chez les malades déprimés.

Nous avons appliqué ce traitement avec un succès constant chez des enfants d'âge différent, observés à l'hôpital des Enfants-Malades, et chez plusieurs malades de notre clientèle. Nous rapporterons seulement ici l'observation du dernier malade que nous avons traité; elle est des plus caractéristiques. Il s'agissait d'un enfant de dix-huit mois atteint d'une gastro-entérite des plus graves, compliquée au bout de quatre jours de colite aiguë dysentérique. L'enfant était malade depuis vingt-cinq jours quand nous le vîmes pour la première fois; la colite avait résisté à tous les traitements conseillés par le très distingué médecin qui soignait le petit malade. Les selles étaient fréquentes, très douloureuses, glaireuses et sanglantes, les selles typiques de la colite dysentérique, en un mot. L'enfant prit, le premier jour, 80 grains de sulfate de soude et 35 grains les jours suivants.

Du jour au lendemain, pour ainsi dire, il s'opéra un changement radical dans l'état du petit malade: le ténesme, qui était véritablement pénible, disparut; le sang apparut encore dans les glaires pendant un jour et ne se montra plus dans la suite; les selles, qui étaient très fréquentes, diminuèrent très rapidement; le troisième jour l'enfant était constipé et l'on dut recourir à de petits lavements d'huile d'olive. L'amélioration persista les jours suivants, la guérison s'est maintenue depuis.

"Le *sulfate de soude*, donné à dose faible, constitue donc un médicament de tout premier ordre dans les colites aiguës muqueuses ou dysentériques." C'est un mode de traitement qui n'est pas nouveau, mais il n'est généralement pas mis en usage. Nous pensons avoir rendu service en attirant l'attention sur ce remède qui guérit.

Dr AVIRAGNET.

---

### TRAITEMENT DU CANCER PAR LA SULFATE DE QUININE.

PAR M. LE PROFESSEUR JABOULAY

---

La quinine agit avec élection sur le tissu lymphatique; et les ganglions d'une lymphadémie généralisée ont diminué avec rapidité chez un homme par les injections quiniques sous-cutanées. Ces mêmes injections ont fait rétrocéder une rate volumineuse dans un cas de splénomégalie.

La quinine agit peu sur les tumeurs primitives, à moins qu'elles ne soient ulcérées, et que le médicament ne soit employé comme topique, elle agit mieux sur les cancers utérins et certaines tumeurs de la parotide.

La quinine doit être donnée surtout par la bouche en cachets à la dose de 1 gramme par jour. Ordinairement on la suspend deux jours par semaine pour la remplacer par la liqueur de Fowler. Mais quelques malades peuvent en prendre indéfiniment sans être incommodés et sans maigrir. A ce sujet le volume est plus variable. Quand la quinine n'est pas supportée par le tube digestif, elle doit être injectée sous la peau. La voie vaginale ne peut être longtemps utilisée pour

son administration. Quant au rectum, il ne tolère pas les solutions de quinine et les expulse rapidement.

Le résultat du traitement quinique dans le cancer est de calmer la douleur et de diminuer la néoplasie, surtout la néoplasie secondaire, la récidive. Cette diminution est rapide au début du traitement, puis elle s'arrête. La quinine fait enfin l'antisepsie des ulcérations cancéreuses.

Comme inconvénients de ce traitement, on peut voir soit un délire violent qui a duré six heures chez un homme atteint de splénomégalie, soit une éruption rouge, après administration par la voie rectale, soit des bourdonnements d'oreille, soit de la gastralgie, soit la fièvre quinique. Cette dernière a été observée après des injections sous-cutanées, la température était montée à 39°5.

Les injections de quinine déterminent souvent des abcès. Lorsque les collections s'ouvrent et surtout sont ouvertes, une poussée se produit sur le néoplasme et le bénéfice thérapeutique est vite perdu. Il se produit en somme une action qui n'est pas sans analogie avec ce qui s'observe pour les abcès de fixation.

---

### TRAITEMENT HYGIENIQUE DU RACHITISME.

---

Les déformations si caractéristiques du rachitisme, qui sont comme la signature de cette dystrophie, et qui, il faut bien le dire, donnent un facies tout à fait spécial au petit malade traduisent une anomalie de la nutrition de l'enfant qui produit un accroissement excessif des tissus d'ossification avec une calcification insuffisante de ces tissus et qui entraîne, comme conséquence, les déformations passagères ou durables des diverses parties du squelette" (Bouchard).

Il est probable que cette calcification insuffisante, vu le retard qu'elle met à s'effectuer, tient à ce que l'organisme ne reçoit pas, ou n'assimile pas en assez grande quantité le phosphate de chaux. Mais alors, comment expliquer l'exubérance des tissus d'ossification ?

D'après Beneke et Bouchard, le rachitisme serait une maladie par ralentissement de la nutrition. Toutefois, si la pa-



thogénie de cette maladie est encore fort obscure, on connaît mieux les conditions dans lesquelles elle se produit. On sait que ce sont les petits enfants de la classe peu favorisée qui, dans la période active de la première dentition, de six à vingt-quatre mois, ont une alimentation qui n'est pas en rapport avec leurs besoins, non comme quantité, mais comme qualité. Un lait trop vieux, pauvre en phosphate de chaux, un sevrage prématuré ou retardé, des conditions hygiéniques défectueuses, comme c'est le cas, trop souvent, dans la classe peu fortunée des grandes villes, telles sont les conditions qui favorisent la maladie. C'est aussi en redressant l'hygiène de ces enfants, en leur donnant des aliments appropriés à leurs besoins, qu'on arrive à les guérir, à la condition de ne pas s'y prendre trop tard, quand on se trouve en présence du fait accompli de lésions par trop irrémédiables.

1. — Quand le régime fournit les éléments nécessaires à l'organisme, et le phosphate de chaux aux os, il y a encore une chose à faire, c'est d'en assurer l'assimilation en activant les mutations nutritives.

C'est alors qu'apparaît l'importance de la vie au grand air, à la radiation solaire, et par-dessus tout l'influence de l'atmosphère maritime qui joue un grand rôle chez ceux de nos petits rachitiques qui sont trop jeunes pour qu'on puisse compter sur la balnéation proprement dite. Nous verrons cependant qu'on peut donner des bains de mer dans des conditions bien déterminées même aux plus jeunes enfants.

Le meilleur mode d'intervention, c'est le séjour au bord de la mer et l'hydrothérapie maritime. A moins de contre-indications formelles à l'hydrothérapie maritime et au séjour des plages, tous les rachitiques se trouveront bien de cette médication. Je n'en connais pas qui lui soit préférable. Les résultats sont rapides et des plus satisfaisants. La simple habitation des plages donne une tonicité à l'économie, aux voies digestives, à l'assimilation, qui modifie rapidement les incurvations rachitiques. Vous verrez des enfants, atteints de courbure des côtes, des membres, de déformation de presque tous les os, subir une transformation si favorable que, sans appareil, avec la simple précaution de ne point aggraver les incurvations par la marche, le squelette tout entier peut reprendre, en un temps relativement très court, sa forme régulière.

Le petit rachitique sera donc sur la plage pendant la plus grande partie de la journée, et, s'il supporte bien l'air marin, s'il n'est pas excité au point que son sommeil en soit troublé, il devra faire un séjour prolongé à la mer. Ce n'est pas quelques semaines, mais plusieurs mois qu'il faut le laisser là. Sous cette influence, les fonctions reçoivent une activité nouvelle, qui est quelquefois trop forte dans les premiers jours, au point que l'enfant a de l'agitation, des rêvasseries ou de l'insomnie; mais tout cela se passe après une acclimatation de quelques jours, et, à cet effet excitant des premiers jours, succède un effet tonique et quelquefois sédatif.

Il importe surtout pour le petit rachitique que le régime restaurateur qui doit faire les frais de sa réparation organique soit continué sans relâche, quand précisément on sollicite la nutrition défectueuse.

L'atmosphère maritime est la médication tonique et reconstituante par excellence, lorsqu'elle est bien supportée, et il me semble qu'on peut y arriver toujours quand elle est indiquée. Il faut pour cela acclimater l'enfant en ne le conduisant d'abord que quelques instants sur la plage et le reste de la journée vers les terres et au besoin changer de côte. Ses étonnants effets sont surtout appréciables dans les premières années de la vie, chez ces petits organismes incomplètement achevés, chez lesquels le système nerveux est si sensible et les impressions si fortes. Et l'avantage de l'atmosphère marine sur le bain de mer, car il y en a un assurément, c'est qu'il dure non pas le temps nécessairement très court des ablutions, mais pendant tout le séjour à la station maritime.

II. — Balnéation proprement dite. — Après le séjour à la plage, le bain de mer chaud sera le meilleur mode de balnéation des petits rachitiques qui, en raison de leur faiblesse, de leur jeune âge ou de la rigueur du climat, ne pourront être soumis aux bains froids.

Le bain de mer chaud, qui commence à se répandre un peu partout, rappelle singulièrement le bain d'eaux chlorurées sodiques. Il importe de ne pas porter l'eau de mer à plus de 33°. Dans ces conditions, l'enfant a un bain qui sera meilleur que celui qui serait donné à la ville avec des sels transportés, car ce qui ne se transporte pas et qu'il faut aller chercher au bord de la mer, c'est l'air marin.

Un avantage des bains chauds, c'est qu'on peut les donner plus longs. Ce n'est plus quelques secondes, ou quelques minutes, mais jusqu'à une demi-heure que les bains de baignoire pourront durer.

Quand l'état de l'enfant le permet, après cette préparation par le bain chaud, tiède, donné à la maison, on commence les bains froids, à la condition que la température extérieure s'y prête. Ces bains seront donnés avec les précautions convenables. Ce seront d'abord de simples immersions rapides du corps tout entier. Si on a acclimaté l'enfant à l'atmosphère essentiellement tonique des plages, on peut être sûr qu'il retirera un effet plus sûrement modificateur de ces bains à la lame que de ceux qui lui seraient donnés dans les eaux calmes.

M. J. Simon donne les conseils suivants qui résument bien le traitement maritime pour le petit rachitique :

“La saison est-elle chaude, faites tous les matins des lotions d'eau de mer à la température de la chambre. La réaction étant démontrée excellente, plongez l'enfant dans des bains d'eau de mer à la maison. puis, dans les plus beaux jours, portez-le à la mer et faites-lui des immersions rapides.

Appliqué à des enfants si jeunes, si délicats, ce traitement doit être modifié suivant la promptitude et l'énergie de leur réaction à l'eau froide.

Ceux qui ne peuvent se réchauffer même après les simples lavages à l'eau de mer qui, après cette sorte de douche marine, paraissent éprouver un sentiment de fatigue, ceux-là doivent abandonner l'eau froide et se contenter de bains de mer tièdes. Comptez d'ailleurs beaucoup sur l'air vivifiant et salin que l'on respire sur les plages, comptez, dis-je, tout autant sur cet élément de respiration que sur l'emploi de l'eau de mer. Si, malgré ces précautions, le petit rachitique ne peut supporter ni l'eau de mer, ni le voisinage de la mer ; si, surtout, il présente des contre-indications formelles à l'hydrothérapie maritime, vous aurez recours aux eaux chlorurées, sulfuro-chlorurées, et enfin sulfureuses et arsénicales.”

Lorsqu'il y a des contre-indications au traitement maritime, mais non au traitement thermal, le petit rachitique est réclaté par ces eaux, qui donnent souvent des résultats inespérés.

## TRAITEMENT DE LA LITHIASÉ RENALE DE NATURE ALCALINE.

Nous pouvons réunir dans une étude thérapeutique commune les deux variétés principales de lithiasé alcaline, l'une caractérisée par l'excès dans les urines de carbonate ou de phosphate de chaux; l'autre constituée par des dépôts urinaires de phosphate ammoniaco-magnésien. Contrairement aux lithiasés acides, on est presque toujours en droit de les imputer à des lésions des voies urinaires; qu'il s'agisse d'altérations de la muqueuse occasionnées par la présence de calculs ou de concrétions qui jouent le rôle de corps irritants, ou d'une fermentation sur place qui donne lieu par décomposition, à la production de carbonate d'ammoniaque. Cependant la pathogénie des lithiasés alcalines est souvent plus complexe; c'est ainsi que dans quelque cas, on peut incriminer la suralcalinité des humeurs de nature alimentaire ou résultant d'une cure alcaline intensive et parfois aussi, en raison de la coexistence de troubles neurasthéniques, l'on doit mettre la *gravelle phosphatique* sur le compte d'une déphosphatisation de l'organisme d'origine névropathique. Quoi qu'il en soit, la lithiasé alcaline apparaît d'habitude sous les espèces d'un processus secondaire à d'autres états morbides qui bien plus qu'elle-même commandent l'intervention thérapeutique. Qu'elle dépende, par exemple, d'une altération des appareils excréteurs de l'urine consécutive à la gravelle rouge, c'est évidemment l'uricémie qu'il faut combattre avant la lithiasé blanche ou parallèlement à elle. Si l'on est en droit d'incriminer un état neurasthénique, c'est de ce côté que devra être dirigée l'intervention thérapeutique. D'où une infinie variété dans les espèces cliniques, qui met à l'épreuve la sagacité du thérapeute appelé à remplir parfois des indications contradictoires

Ainsi, lorsque la lithiasé calcaire vient à compliquer une lithiasé urique ancienne, il faudra renoncer aux alcalins employés jusqu'à ce jour et apporter des restrictions à l'alimentation herbacée. Dans la lithiasé purement alcaline, la première indication est de restreindre la part des végétaux dans la diète alimentaire; la seconde est de lutter contre l'al-

calinité des humeurs par la médication acide (acide nitrique dilué, acide citrique, phosphate acide de soude.) Il est aussi indispensable de favoriser l'élimination des concrétions urinaires en activant la *diurèse*. Les boissons prises en abondance, sous forme d'eau pure ou de tisanes *acidulés* et surtout le *régime lacté*, partiel ou absolu, répondent à cette indication. Lorsque les signes de catarrhe des voies urinaires sont assez prononcés, on devra recourir aux *balsamiques* doux, tels que l'eau d'eucalyptol, de goudron de préférence à ceux qui, comme la térébenthine, le santol et autres, ont une action irritante qu'il faut réserver aux cas où une intervention vigoureuse est nécessaire. En pareille occurrence, l'huile de Haarem possède une certaine efficacité. Si par l'abondance du phosphate ammoniac-magnésien et la réaction ammoniacale des urines, l'on peut affirmer un processus de fermentation, il faut, outre le lavage intra-vésical, faire appel à certains médicaments antiseptiques qui semblent avoir une action élective sur les voies urinaires, comme les préparations *benzoïques*, le biborate de soude, le salol et l'urotropin. Enfin, en présence d'un état neurasthénique où la lithiase est l'effet d'une dénutrition phosphatique exagérée de l'économie, l'usage du *cellulogène* et des *glycero-phosphates*, ces puissants toniques de l'activité nerveuse, est particulièrement indiquée et donne des résultats très satisfaisants.

Dr ARNOLDI.

---

### LAIT MATERNISE ET STERILISE.

---

Dans l'importante question de puériculture, il existe de véritables aphorismes :

1° C'est en été, au moment des grandes chaleurs, en juillet, août et septembre, et en août surtout, que diarrhée verte, entérite, cholérine, etc., sévissent de préférence.

2° C'est dans le premier mois principalement de la naissance, et dans les trois premiers mois qui suivent cette naissance que la mortalité est la plus grande.

3° L'allaitement, par le sein de la mère, supprime tous ces inconvénients, et reste le seul et unique procédé de choix.

Il faut donc, et par tous les moyens possibles, faire en sorte que la mère allaite son enfant.

A défaut du lait de la mère, la nourrice au sein (la *remplacante*) occupe la deuxième place.

4<sup>o</sup> Que si mère et nourrice au sein font défaut, on peut avoir recours à l'allaitement direct de l'enfant par la chèvre (très pratique, et trop rarement adopté).

Mais, dans un grand nombre de cas, l'allaitement artificiel s'impose.

Bien appliqué, cet allaitement artificiel, par le lait de la vache, peut encore donner les meilleurs résultats.

On a reproché au lait de vache de contenir trop de caséine, et beaucoup d'hygiénistes, de chimistes plutôt, pour ramener ce lait de vache à la composition du lait maternel, et pour lui enlever son excès de caséine, ont préconisé un procédé spécial. A l'aide d'un appareil centrifuge, donnant de 4 à 8.900 tours par minute (professeur Gaertner, de Vienne), la crème est séparée du lait.

Le docteur Dufour, de Fécamp, le créateur de la *Goutte de lait*, a cherché à modifier ce procédé. Il a conseillé de laisser le lait au repos pendant plusieurs heures ; la crème se sépare, on soutire un tiers du lait et l'on ajoute 35 grammes de lactose ou sucre de lait par litre, etc. : ajoutez un gramme de sel, et, disent Gaertner, Boissard, Dufour et autres, vous obtenez ainsi un lait *maternel*, dont la composition se rapproche beaucoup de celle *du lait de femme*, et que vous connaissez tous aujourd'hui sous le nom de lait *maternisé, humanisé, maternel, etc.*

S'inspirant de cette idée, M. le docteur Brunon a créé à Rouen une œuvre similaire à celle du docteur Dufour, également appelée la *Goutte de lait*, qui a le grand mérite de distribuer à la population infantile de la ville de Rouen un lait pur, maternisé, stérilisé, et cela surtout dans des vases propres, également stérilisés.

Montréal possède aussi une "Œuvre de la goutte de lait". et si la générosité publique répond à l'appel de la société, les nourrissons recevront cet été une saine alimentation de cette œuvre philanthropique.

Cependant, les procédés artificiels ne sauraient jamais remplacer la *nature*. Déjà le lait stérilisé, qui est un progrès au

point de vue microbiologique, évite la diarrhée cholériforme, mais nous donne des bébés à chair flasque, molle et moins résistants, des candidats au rachitisme et à diverses infections.

La question est aujourd'hui posée: à l'avenir, à la clinique, à l'observation de la résoudre.

La quantité de caséine varie suivant la constitution, le tempérament, l'habitat, le régime de la mère, de la nourrice, et aussi, l'alimentation de la vache laitière. Aussi, le procédé de maternisation n'est pas sans difficulté.

À défaut de l'allaitement maternel, qui est de beaucoup préférable, il faut souvent recourir à l'allaitement artificiel. Si l'allaitement par la nourrice au sein est lui-même impossible, on conseille aujourd'hui l'allaitement direct par la chèvre.

DR ROLLAND.

---

## TRAITEMENT DE LA LEUCORRHEE

Par des Cultures de Levures.

---

Pour supprimer le catarrhe dont est atteinte une muqueuse, il faut se servir de remèdes à action prolongée. L'idéal serait de pouvoir modifier le sang ou la lymphe qui irriguent cette muqueuse, mais il va sans dire que nous ne sommes pas en possession d'une substance capable d'exercer cette action modificatrice. Le problème doit donc être établi d'une autre façon.

Le nombre élevé des méthodes destinées à la cure de la leucorrhée chronique, gonococcique ou non, démontre l'inefficacité de ces méthodes qui ne mettent pas à l'abri, dans la plupart des cas, de la nécessité d'interventions opératoires. M. le docteur Landau a cherché à découvrir un *médicament vivant (sic)*, capable d'exercer une action durable sur le siège du catarrhe, et pense l'avoir trouvé dans la levure ordinaire, qu'il substitue aux micro-organismes dont la pullulation entretient ce catarrhe; il s'agit donc d'une bactériothérapie antagoniste locale.

En 6 mois, 40 cas environ ont été traités par la méthode nouvelle: il s'agissait presque toujours de gonorrhées chro-

niques ou de catarrhes consécutifs à une gonorrhée. Dans plus de la moitié des cas, toute trace d'écoulement avait disparu après une ou deux applications du topique : il a suffi, chez des femmes qui souffraient de leucorrhée depuis des années, de quelques applications pour obtenir une guérison définitive.

Dans un certain nombre de cas, le résultat thérapeutique, facilement obtenu, ne fut pas définitif; comme les malades de cette catégorie n'étaient pas hospitalisées, il s'est peut-être agi dans ces cas de réinfections. Chez quelques malades, on obtint une amélioration très marquée, mais pas de suppression complète de l'écoulement.

Quelques rares malades enfin ne parurent pas influencées par la médication, bien qu'elles aient déclaré éprouver une amélioration subjective notable.

L'auteur s'est servi de levure de bière conservée dans la glace et remplacée tous les 3 jours par la levure fraîche. On mélange cette levure à de la bière, de façon à obtenir un liquide épais, dont on emplit une seringue à injections urétrales ordinaire. On injecte de 10 à 20 c. c. de ce liquide dans le cul-de-sac vaginal, et on recouvre d'un tampon muri d'un fil; le tampon est retiré au bout de 24 heures.

---

## LE BICARBONATE DE SOUDE A HAUTES DOSES CONTRE LES VOMISSEMENTS DE LA GROSSESSE.

PAR LE DR F. MONIN.

---

Partant de ce fait que les troubles gastriques observés chez les femmes enceintes présentent une certaine analogie avec les phénomènes morbides qui caractérisent l'hypersécrétion continue, M. le docteur F. Monin a eu l'idée de combattre les vomissements de la grossesse par l'usage du bicarbonate de soude. Notre confrère prescrit ce médicament à la dose quotidienne de 10 à 12 grammes, divisés en 5 ou 6 cachets que la patiente absorbe dans les intervalles des périodes de la digestion, à savoir le matin à jeun, avant de quitter le lit, puis dans la seconde moitié de la matinée et, enfin, le soir au mo-



ment du coucher. Ce mode d'emploi offre l'avantage de donner lieu à la production d'acide carbonique à l'état naissant dans l'estomac, en même temps qu'il permet d'utiliser la totalité du gaz dégagé. Mais dans les cas où le pain azyme est mal supporté, on peut administrer, au lieu des cachets, des prises de 2 grammes de bicarbonate de soude dissous dans un demi-verre d'eau.

Sous l'influence de ce traitement, que M. Monin a eu l'occasion d'appliquer chez une trentaine de femmes enceintes, les troubles digestifs ne tarderaient pas à disparaître, et cela qu'il s'agisse d'un simple état nauséux ou de vomissements pituiteux et matutinaux, voire même alimentaires. De plus la médication alcaline paraît avoir une influence des plus favorables sur les manifestations hépatiques, particulièrement fréquentes pendant et après la gestation, alors même que ces désordres ne se trouvent pas sous la dépendance de l'état inflammatoire de l'estomac mais sont dus à une cause mécanique, telle que la compression exercée sur les voies biliaires de l'utérus gravide.

---

### TRAITEMENT DES TRANCHEES UTERINES.

---

Les tranchées utérines, c'est-à-dire les contractions douloureuses du muscle utérin pendant le *post-partum*, sont ordinairement bénignes et de peu de durée. Elles ont une utilité physiologique, et servent à chasser hors de l'utérus tout ce qu'il renferme, débris de l'œuf, sang, etc. A ce titre, on doit les respecter quand elles sont peu intenses et se contenter d'un massage léger qui aide à l'expulsion des caillots.

Dans les cas où elles acquièrent une intensité et une persistance telles qu'elles amènent de l'insomnie, de l'agitation, parfois même du subdélirium, un traitement devient indispensable. Au nombre des médicaments les plus fréquemment employés, il faut compter l'opium administré sous toutes ses formes; et, en particulier, l'injection hypodermique de morphine où les lavements laudanisés.

La médication opiacée, dont l'action calmante est incontes-

table, est passible de deux reproches; elle supprime les contractions utérines et par conséquent l'action ecbolique de ces contractions, et de plus elle provoque, si elle est continuée pendant quelque temps, une constipation qui n'est pas exempte de dangers chez une nouvelle accouchée.

Pour ces deux raisons, M. Audebert, professeur agrégé à la Faculté de Toulouse, a eu l'idée de remplacer l'opium par un autre calmant, le *salophène*, qu'il emploie depuis plus d'un an et dont l'effet lui paraît plus sûr, plus fidèle que celui de l'antipyrine.

Le salophène a l'avantage de combattre seulement l'élément *douleur* et de respecter l'élément *contraction*; il est facile de s'en assurer en palpant la région hypogastrique d'une femme soumise à l'action du salophène: on sent l'utérus durcir, se rétracter, et cependant la femme n'accuse aucune sensation douloureuse.

Le salophène doit être administré à la dose de 1 gramme dans un cachet. Dans la demi-heure qui suit, la douleur est déjà moins vive; si elle persiste au bout de deux heures, on peut faire prendre un second cachet. M. Audebert a toujours vu le second cachet amener la sédation demandée, même chez les femmes qui avaient été déjà traitées sans succès par l'antipyrine.

---

### PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE.

---

M. Lancereaux a réuni, depuis quarante ans, 2,192 observations qui prouvent la nécessité d'un terrain pour devenir tuberculeux; les deux grands terrains sont l'alcoolisme et le sédentarisme, qui donnent une localisation des lésions différentes et intéressantes à étudier; les lésions pulmonaires chez les alcooliques ont leur prédominance à droite, par suite du volume de la bronche, qui exhale plus d'alcool et subit plus d'irritations. Chez les sédentaires, les lésions occupent plus fréquemment le sommet gauche. M. Lancereaux considère l'hérédité comme rare, ainsi que la contagion directe; l'alcoolisme et le sédentarisme sont seuls à incriminer; c'est là qu'il faut lutter contre la tuberculose.

## ARTHRITISME CHEZ LES ENFANTS

Les stigmates que présentent les enfants des arthritiques sont nombreux : excitation cérébrale, convulsions, céphalalgies et migraines, etc.; du côté des voies respiratoires: de la laryngite spasmodique, de la bronchite asthmatiforme, de l'asthme vrai, etc.; du côté du cœur, des palpitations, de l'arythmie, etc.; du côté des voies digestives: anorexie ou boulimie, dyspepsie, constipation habituelle; du côté des organes génitaux urinaires, rein flottant, troubles uricémiques des urines; du côté de la peau, éruptions diverses, lichen, urticaire, erythèmes, etc.; du côté des articulations: douleurs assez fréquemment d'origine uricémique et bien d'autres signes.

M. Comby insiste sur la céphalalgie paroxystique, sur le vomissement cyclique et la fièvre uricémique. Le vomissement est souvent pris pour de la méningite. Ces vomissements se répétant périodiquement et malgré les symptômes graves, guérissent assez promptement. Ces vomissements cèdent parfois, faisant place à d'autres accidents arthritiques (migraine, goutte, asthme, etc).

La fièvre uricémique est assez rare, elle est souvent prise pour de la fièvre paludéenne.

La pathogénie de ces troubles fonctionnels est assez obscure, la formule urinaire n'a pu être établie. Comme traitement, il est surtout hygiénique, diurétique légers, bains, lavements, injections de sérum. Comme prophylaxie : Vie au grand air, éviter le surmenage scolaire, gymnastique en plein air. Alimentation surtout végétarienne, cures de temps à autres avec des eaux alcalines à faibles doses.

Dans l'artério sclérose, la goutte, la néphrite interstitielle, les anévrysmes, les affections cardiaques avec vaso-constriction périphérique dans tous les cas où une médication vasodilatatrice est indiquée, M. le professeur Huchard emploie depuis trois ans, avec grand succès, le *trinitrol* à la dose de six comprimés de 1 centigramme par jour; un toutes les quatre heures.

## LES FORCES CURATIVES DANS LA NATURE

## L'HÉLIOTHÉRAPIE

*(Suite.)*

Ce monde ambiant, où toute créature lutte éternellement pour son existence, est pour l'homme une source de misères, de privations et de malheurs ; mais en même temps, et dans une plus large mesure encore, de bien-être et de jouissance. Il offre à l'homme tout ce qui est nécessaire à la préservation et à la conservation de la santé et de la vie.

La lutte pour la vie, elle-même, implique certaines tendances instinctives pour ainsi dire appropriées à la défense de l'organisme contre les influences nocives ; c'est pourquoi les mesures hygiéniques primitives sont aussi anciennes que le monde même.

Le sentiment que les forces de la nature sont gardiennes de la santé et libératrice des maux remonte très loin dans le passé. C'est d'abord le soleil. Avicenne, le célèbre médecin philosophe arabe, enseignait, il y a neuf siècles, que les hommes qui s'exposent aux rayons du soleil en se livrant à des exercices physiques de plein air se prémunissent contre les maladies. Pline le jeune, décrivant la vie d'un citoyen romain, nous apprend que celui-ci, deux fois par jour, se promenait sur le toit de sa maison, et s'y exposait nu aux ardeurs du soleil. On sait qu'à Rome les terrasses des maisons étaient disposées en *Solaria* où les habitants venaient prendre des bains de soleil. D'après le témoignage de Platon, l'application thérapeutique des rayons solaires étaient également en usage en Grèce. Aristote fait remarquer que l'air et l'eau sont de tous les éléments ceux dont le corps humain a le plus besoin et le plus souvent ; et c'est à eux qu'est dévolue l'influence la plus remarquable sur la santé. Enfin Galien, au second siècle de notre ère, recommande le changement de climat pour la guérison de la phtisie, et lui-même il envoyait les malades en Égypte, dans la Lybie ou sur la côte du golfe de Naples ; le voyage par mer devait avoir de son côté la plus salutaire influence. Effectivement, le soleil et la lumière constituent dans le monde organique l'excitant tout-puissant de la vie.

La lumière, la lumière solaire surtout, exerce l'action la plus marquée sur le développement du corps en totalité et sur celui des différents organes chez les animaux comme chez les végétaux. On sait, par exemple, que chez les animaux dont la vie s'écoule dans un milieu faiblement éclairé (*oiseaux nocturnes, poissons des grandes profondeurs,*) les yeux atteignent un développement exagéré alors que ces organes deviennent rudimentaires ou disparaissent entièrement lorsque l'animal vit dans une obscurité complète. La taupe ordinaire est pourvue de fentes oculaires étroites; une autre espèce, habitant l'Amérique du Sud, et qui creuse des galeries à une profondeur beaucoup plus grande, est d'une cécité complète; de même, chez certains poissons, les yeux dégénèrent lorsque l'animal passe des eaux de surface aux eaux abyssales.

La coloration des animaux varie aussi corrélativement avec la lumière. Les animaux qui vivent dans l'obscurité se distinguent par leur faible coloration ou sont même complètement incolores.

L'excitation lumineuse, capable de déterminer l'apparition de pigments dans les téguments de l'animal, provoque dans certains cas des phénomènes physiologiques plus profonds. C'est ainsi, par exemple, que les crustacés décapodes périssent dans les conditions hygiéniques d'ailleurs les plus favorables, lorsque leur corps a été recouvert d'un vernis *opaque*, alors qu'un *vernissage transparent* leur permet de rester en bonne santé durant un laps de temps assez considérable. Sous l'action de la lumière, les tissus de l'animal dégagent une plus forte quantité d'acide carbonique. L'ensemble de la radiation solaire agit d'ailleurs autrement que les radiations composantes prises à part. C'est ainsi, par exemple, que si le dégagement d'acide carbonique est de 100 unités en lumière blanche, il sera de 122, 6 unités sous l'action des rayons bleus, de 128, 5 sous l'influence des radiations vertes et de 175 environ dans la partie jaune du spectre, d'après les observations de P. O. R. Pareillement, l'absorption d'oxygène est plus forte à la lumière qu'à l'obscurité. Gräffenberg a trouvé que la quantité d'hémoglobine diminue sous l'influence du séjour à l'obscurité.

Un savant danois, Malling Hansen, a constaté que la croissance des enfants est plus rapide aux époques de l'année où

la lumière et la chaleur sont plus intenses, et Demme a trouvé, chez les enfants encore, que la lumière solaire accélère les échanges nutritifs : l'émission d'acide carbonique est plus forte, la température du sang s'élève et la quantité d'hémoglobine augmente.

A. de Humboldt, dans le même ordre d'idées, avait remarqué que les vices de conformation sont inconnus chez les sauvages auxquels un climat tropical permet de se passer de vêtements et qui vivent au soleil. D'autre part, personne n'ignore que les êtres humains condamnés à vivre dans les caves ou à travailler dans les mines souffrent d'anémie et de cachexie, pour ne pas parler des défauts de conformation et des maladies qui sont leur constant partage.

Aussi, l'homme, en l'absence de lumière, ne vit pas, mais végète : par un clair jour de soleil ses mouvements sont plus vifs, il se sent plus dispos et plus allègre, tandis qu'un ciel brumeux le déprime en ralentissant toutes ses fonctions. Le soleil n'agit pas seulement sur l'homme même, mais encore sur le milieu où l'homme vit. Car les milieux liquides renfermant des substances organiques azotées complexes deviennent, sous l'action de la lumière, impropres à la vie des bactéries : en d'autres termes, ces milieux acquièrent des propriétés antiseptiques.

(*A suivre.*)

---

Une solution au millième de citrate double de bismuth et d'argent en injection, le soir au coucher, dans le canal urétral infecté de gonocoques, donne de meilleurs résultats que l'un ou l'autre sel injecté séparément.

---

La vie est un tourbillon incessant de rénovation cellulaire, dont la direction est donnée par le système nerveux ; c'est sur ce dernier que nous devons concentrer spécialement tous nos efforts thérapeutiques.

---

Une solution acetate de plomb et d'opium est indiquée dans le traitement du chancre mou irrité par des cautérisations trop violentes.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR HERVIEUX.

Séance du 14 mai.

M. G. ARCHAMBAULT traite de l'absolue nécessité de la vaccination, si nous ne voulons pas assister à une nouvelle épidémie de variole qui nous menace de tous côtés.

A tous les dix ans, dit-il, l'histoire se répète, nous sommes visités par cette terrible maladie, et l'épidémie cesse, faute de victimes, après avoir moissonné la fleur de la jeunesse de nos foyers.

La seule prophylaxie efficace contre cette affection, c'est la vaccination. La variole disparaîtrait si nous avions la vaccination obligatoire. Lorsque le vaccin est pur et frais, une vaccination aseptique est sans aucun danger à tous les âges de la vie, même à la naissance. La pulpe glycerinée est le vaccin de choix, et jamais aucun accident n'a été rapporté à l'Institut vaccinal de Montréal, au contraire, de nombreuses lettres de félicitations furent reçues attestant l'excellente efficacité de ce vaccin.

M. LE CAVELIER fait remarquer que la génération actuelle craint plus la vaccination que la variole. Aussi, on entend plus souvent parler de complications graves à la suite d'une vaccination septique que l'on voit d'épidémie de variole. Il ajoute que, dans un temps où la variole est à nos portes, il serait utile d'instruire le peuple par des conférences et des écrits publiés dans les journaux quotidiens sur les dangers et les effets de ce fléau. Une épidémie ne fait non seulement souffrir ceux qui en sont atteints, mais a aussi de sérieuses conséquences sur les affaires publiques, telles que diminution dans les relations sociales et commerciales et est souvent une cause d'arrêt dans la prospérité d'un pays. La population éclairée sur ce sujet serait facilement convertie à la nécessité de la vaccination.

M. BOULIER présente un long travail très intéressant et très complet sur l'étude des sinusites dont nous ferons l'analyse au prochain numéro.

À 11 heures, la séance est levée. La prochaine réunion aura lieu le premier mardi d'octobre.

### INTERETS PROFESSIONNELS.

---

Le Bureau des Gouverneurs a résolu de porter devant la Cour d'appel cinq causes semblables à celle perdue devant la Cour de Révision de Québec.

\* \* \*

L'élection des membres du Bureau des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec aura lieu mercredi le 4 septembre 1901. Le ou avant le 3 du mois d'août, chaque voteur recevra par lettre enregistrée un bulletin de votation qui devra être retourné le ou avant le 4 septembre à l'officier rapporteur de sa division électorale.

Durant un mois, chaque médecin ayant payé sa contribution annuelle de \$2.00, sera appelé à enregistrer son vote pour élire un membre du collège *résidant* dans sa division.

Trente-cinq gouverneurs devront être choisis dans 27 divisions électorales. Si l'on compare le nombre de voteurs appelés à se choisir un gouverneur on est surpris de constater que la ville de Québec, comptant à peine 100 médecins, doit élire SIX GOUVERNEURS, et la ville de Montréal, qui contient plus de 500 médecins n'élira aussi que SIX GOUVERNEURS. Nous étudierons plus tard le bizarre caprice de ces divisions, aujourd'hui nous voulons attirer votre attention sur des considérations générales.

N'est-il pas étonnant de voir qu'une société composée de deux mille membres soit régie par un bureau de direction de 42 gouverneurs, (35 élus, et 8 délégués par les Universités). La province de Québec n'a que 73 députés, élus tous les cinq ans, pour présider à l'administration d'immenses territoires qui nourrit près de 2 millions d'habitants. Ce gouvernement n'a qu'une session par année, et c'est suffisant pour diriger la marche du peuple dans la voie du progrès. Notre Bureau des Gouverneurs est élu tous les trois ans; il se réunit deux fois l'an et cela ne suffit pas pour résoudre toutes les difficultés qui se présentent.

Décidément, il doit y avoir dans son organisation un principe radicalement mauvais. Ne serait-il pas possible d'opérer quelques-unes de ces *anomalies* ?



Le nombre des Gouverneurs ne pourrait-il pas être diminué de moitié ? Les réunions ne pourraient-elles pas être moins fréquentes ? Les dépenses moins élevées ? Avec des économies accumulées, notre Collège *ambulant* pourrait, peut-être, posséder des appartements de réception pour les confrères et un bureau permanent de renseignements ?... Aucune réponse à ces questions ne doit être indifférente à ceux qui s'occupent des intérêts et de l'honneur de la profession ; aussi nous serons très heureux de recevoir et de publier, s'il y a lieu, toutes propositions nouvelles sur ce sujet.

---

#### VIENT DE PARAITRE.

---

Le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec a réussi à trouver dans ses économies une petite somme pour la publication du *Bulletin Sanitaire*, rédigé en français et en anglais, et adressé *gratuitement* aux autorités sanitaires municipales, aux médecins, aux ministres des cultes, aux députés, aux principales maisons d'éducation, etc. Nous souhaitons que cette libérale *transfusion* soit salutaire à tous ces lecteurs. Après avoir fait connaître les lois qui régissent l'hygiène publique et privée, nous espérons que le Conseil trouvera des moyens efficaces pour en faciliter l'application.

\*\*\*

La *Revue Scientifique*, voilà un titre qui promet... de la science d'économie sociale et politique, d'hygiène, de pédagogie, etc. Les lecteurs ne seront pas déçus, ils recevront beaucoup. Monsieur le docteur Bédard, directeur de la *Revue*, expose que le but du journal est de *vulgariser chez nos compatriotes les notions d'hygiène et de contribuer ainsi, plus que tous les politiciens ensemble, à assurer l'épanouissement future du peuple canadien-français. Il est temps, dit-il, sans fanfaronnerie comme sans haine d'orienter nos aspirations vers un idéal plus conforme au génie de la race française.*

Nous applaudissons de tout cœur à d'aussi nobles sentiments et présentons à la "Revue Scientifique" nos meilleurs souhaits de brillant succès.

Le "Transformisme médical", nouvel ouvrage, rempli de documents précieux, né en réaction de la théorie microbienne.

"Lecteur impartial, c'est à toi que je m'adresse! Lis attentivement cet enchaînement des doctrines et des faits accumulés par nos pères et nos contemporains dont j'essaye de te montrer la liaison; pèse le pour et le contre et conclus suivant ton esprit, mais ne perds pas de vue que ceci est un livre de bonne foi et l'examen d'une conscience libre.

DR H. GRASSET.

\* \* \*

NOUVEAU FORMULAIRE DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES, composition, indications thérapeutiques, mode d'emploi et dosage, à l'usage des médecins, par le Dr M. Gautier, ancien interne des hôpitaux, et F. Renault, pharmacien de première classe. 1 volume in-8 de 372 pages, cartonné. Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris... .. 3 francs.

Les spécialités pharmaceutiques sont de plus en plus ordonnées par les médecins; le praticien y trouve un médicament facile à prescrire sans formule compliquée, sûr, toujours semblable à lui-même, et qui n'est pas exposé aux difficultés et aux erreurs de la préparation officinale,

Il était donc utile de réunir, sous une forme scientifique et pratique, les données dont le médecin a besoin pour se guider dans son choix, et pour prescrire en parfaite connaissance de cause, selon les cas, un vin, un élixir, un sirop, des cachets, des pilules, etc.

Ce Formulaire comprend trois parties.

Dans la première partie, sont étudiées sous le nom des médicaments usuels, les spécialités répondant à la médication que le médecin a en vue; les auteurs donnent la "composition", les "indications thérapeutiques", le "mode d'emploi" et les "doses".

Dans la deuxième partie, *Mémorial thérapeutique*, ils énumèrent les différentes spécialités qui répondent à chaque maladie.

Dans la troisième partie, *Mémorial pharmaceutique*, se trouve la nomenclature des spécialités et de leurs fabricants.