

**PAGES**

**MANQUANTES**

# TABLE DES MATIÈRES

ANNEE 1907-1908

	PAGES
Abcès au foie.....	561
Accélération du travail d'accouchement.....	300
Acétone dans les cancers inopérables.....	90
Acide salicylique et ses dérivés.....	87
Amygdales, leur rôle.....	413
Appendicite, points douloureux.....	417
"    aiguë, leucocytose.....	27
Argent colloïdal, injections intrapulmonaires.....	529
Arsenic, rôle eutrophique chez les nourrissons débiles.....	411
Ascite tuberculeuse, régime dessalé dans l' —.....	309
Alcoolisme, effets.....	8
Bibliographie.....	93, 192, 288
Blépharite.....	90
Carcinome, trait. par le chlorure de zinc.....	412
"    trait. par l'aspiration.....	414
Chlorétone.....	517
Chlorure de calcium.....	31
Colloïdales, emploi des solutions.....	307
Collyres au nitrate d'argent.....	86
Congrès, XVIII des aliénistes et des neurologistes.....	424
Congrès, IVe des Médecins de langue Française de l'Amérique du Nord.....	138, 329, 403, 483

	PAGES
Constipation, traitement.....	18, 68
Coqueluche, traitement par l'ac. carbonique.....	85
"    traitement par la ceinture abdominale.....	464
"    traitement.....	120
Cordon ombilical, ligature.....	84
Corps thyroïde, chirurgie du.....	76
Délivrance normale.....	169
Désinfection par l'aldéhyde formique.....	404
Diphthérie puerpérale.....	471
Douleurs de reins chez les femmes en couches.....	174
Dysménorrhée.....	305
Éclampsie et éclampsisme sans accès.....	273, 311
"    traitement.....	180
"    traitement par la ponction lombaire.....	318
Ectopie testiculaire double.....	2
Empoisonnement criminel par le sublimé.....	300
"    accid. par le sous-nitrate de bismuth.....	313
Endocardite gonococcique.....	110
Endométrite, traitement par le phénol.....	462
Endoscopie de l'utérus normal et pathologique.....	285
Entéro colite, pathogénie.—Epilepsie considérations générales.....	97
Epithéliomas cutanés.....	268
Estomac, évacuation de l', d'après Cannon.....	264
Fièvre typhoïde et ulcération de Duguet.....	122
"    "    contrindication aux bains froids.....	455
Galactorrhée.....	471
Gaz digestifs, quelques types chimiques des.....	357
Genu valgum.....	106
Goltre exophthalmique, trait. par la quinine.....	385
Greffes pour hâter la cicatrisation des plaies granuleuses.....	543

	PAGES
Grippe.....	145
Grossesse, diagnostic de l'âge.....	307
"    de 6 ans dans la corne d'un utérus bicorne.....	573
Hanche à ressort.....	241
Hémiplégie organique phénomène des interosseux.....	570
Hématémèses, étude méd. chirurg. des.....	155
Hémorragies post-partum, traitement par le tannin.....	467
Hémorroïdes, traitement par le massage.....	283
Hémostase par le chloroforme iodé.....	459
Hotel-Dieu de Québec rapport.....	376
Huile de ricieu.....	92
Hydrorrhée déciduales et pertes d'eau chez la femme enceinte..	447
Hyposténie gastrique, médication.....	33
Incontinence d'urine.....	574
Intestins, étude sur les mouvements des.....	337
"    déchirure par coup de pied de cheval.....	569
Langue adhérente.....	469
Luxation congénitale de la hanche.....	193
Maladies vénériennes.....	252
Médicaments nouveaux.....	136
Médications cardiaques.....	198
"    usuelles.....	128, 177, 213, 321
Métrites, traitement par la méthode de Bier.....	283
Nécrologie, Hoffa, Senn.....	234
Roosa.....	334
Taylor.....	235
Von Voit.....	287
Von Esrnarch.....	286
Wyman.....	335

	PAGES
Néocœsophage .....	509
Notes de pratique.....	329
Notes cliniques.....	371, 374
Nouvelles.....	92
Obstétrique, suites de couches.....	511
Opsonine et traitement par la méthode de Wright.....	25
Ostéomalacie, traitement....	412
Otorrhée, traitement par l'aspiration.....	415
Pancréatites et lithiase biliaire.....	125
Phtiriasis, traitement.....	470
Plaies du poumon, chirurgie.....	571
Pleurésies purulentes des enfants..	258
Pneumonie, traitement.....	213
Prolapsus de l'ovaire, traitement..	466
Prurit vulvaire.....	472
Radiothérapie des leucémies et pseudo-leucémies.....	80
"    des tumeurs malignes.	
Rayons X et stérilisation ovarique.....	76
Réflexe cardiaque d'Abrams.....	522
Résorption intrautérine de l'œuf .....	284
Respiration anormale dans la tuberculose au début .....	390
Sécrétion pancréatique, ses excitants.....	481
Seins — topique pour les bouts de seins.....	119
Sérum antiscarlatineux.....	460
Société médicale de Joliette.....	36, 332
Stérilisation des instruments métalliques.....	471
Thérapeutique par le plein air.....	565
Thigénol en gynécologie.....	175
Tumeurs bénignes de la région sus-hyoïdienne.....	289

	PAGES
Tuberculose, diminution du murmure vésiculaire aux sommets.	346
Tuberculose, pénétration du bacille par la peau intacte.....	501
Tuberculose, oculo-réaction.....	24
Ulcérations, gastriques, considérations générales, observations.	49
Urémie dysnéique.....	186
Vaccination dans la coqueluche.....	285
Variétés.....	380, 526
Variole, l'aniodol contre la,.....	463
Voies urinaires, thérapeutique.....	369
Vomissements incœrcibles — L'acide acétyl—solicylique contre les, —.....	28

---

## ANNEE 1908-09

	PAGES
Accouchement — Lésions des parties molles.....	278
Adénite bacillaire guérie par les rayons X.....	30
Asystolie, diverses formes.....	298
Bains de siège en gynécologie.....	237
Bibliographie.....	48, 96, 144, 240, 286, 330, 379, 431, 477
Bicarbonate de soude, son action sur la sécrétion gastrique....	187
Citrate de soude en médecine infantile.....	66
Congrès de la tuberculose à Washington.....	113
Congrès, XVIIe de la paix.....	43
Congrès, IVe Médical à Québec.....	120
Congrès international de la tuberculose.....	90
Conjonctivites, oculaires,.....	23, 204
Constipation, rôle de l'électrothérapie.....	194
Constipation, abus des lavages d'intestins.....	41
Coxalgie, ce que doit être le traitement.....	481
Cytolyse alto-fréquente et fulguration dans le cancer....	422
Délivrance normale, conduite à tenir.....	474
Digestion, considérations pratiques sur certains troubles diges- tifs.....	75
Fièvre typhoïde, nouveau traitement par diète spéciale et injec- tions.....	211
Formules.....	527
Gastro entéralgie.....	367

Grossesse abdominale à terme, suivie après deux ans d'une grossesse normale à terme .....	49
Hématies granuleuses dans les ictères de l'adulte .....	412
Hôpitaux et chirurgiens aux Etats-Unis .....	568
Hygiène thérapeutique .....	139, 235, 315
Hyposystolie mitrale .....	262
Hystérie, considérations .....	358
Immunité, notions nouvelles sur son mécanisme .....	529
Impressions de voyage .....	10
Intérêts professionnels .....	561
Intestin, automobilisme et péristaltisme .....	289
Iodure de potassium, mode d'administration .....	322
Médecine et race .....	1
Méningite tuberculeuse de la 1 <sup>ère</sup> enfance .....	541
Méningisme .....	429
Menstruation, diagnostic sûr et facile des troubles .....	520, 574
Migraine, traitement .....	191
Mortalité infantile .....	456
Neurasthénie des inanitiés .....	16
"    et psychasténie, remarques sur un caractère do- minant .....	408
Occlusion intestinale, clapotage et matité .....	186
Œdème aigu du poumon d'origine rénale sans lésions aertiques .....	58
Oppenheim, malapie d' .....	97
Opsonines et traitement opsonique .....	53
Pancréas, séméiologie générale .....	500
Phtisie, traitement par la tuberculine .....	476
Phtisiologie, cent ans de .....	471
Pneumonie des vieillards .....	514
Pseudo-parasites du tube digestif .....	436

	PAGES
Rage au Canada .....	126
Rééducation en thérapeutique .....	45, 83
"    et gymnastique respiratoires.....	159
Sérum de Coley dans le sarcome, et le carcinôme.....	469
Société médicale de Québec.....	231
"    "    de Joliette.....	33, 326
Syphilis, injections mercurielles locodolenti.....	215
"    traitement général.....	439
Tuberculose, moyens de défense contre la prédisposition et contre l'infection pendant l'enfance.....	241
"    rénale.....	337
"    diagnostic précoce des tumeurs blanches.....	105
"    Rôle du sanatorium, du dispensaire, du légis- lateur et de l'assistance publique .....	145
"    Congrès de Washington, rapport au bureau d'hygiène. ....	164
"    Nature et conditions de son développement.....	385
Tumeurs tuberculeuses.....	433
Typhobacillose .....	490
Ulcère gastrique double avec perforation.....	311
Vaccination variolique.....	318
Variétés .....	274
"    quelques charlatans du régime français à Québec.....	345

# MEMOIRES

## DE L'ECTOPIE TESTICULAIRE DOUBLE, VARIETE INGUINALE, ET SON TRAITEMENT

(ORCHIDOPEXIE PAR TRANSPOSITION TESTICULAIRE  
INTRA SCROTALE).

L'ectopie inguinale est avec la variété dite abdominale, la seule de toutes les variétés d'ectopie testiculaire qui soit du ressort de la chirurgie. Comme bien d'autres anomalies elle attend encore une explication pathogénique satisfaisante. Cependant, la fréquence chez les dégénérés de malformations nettement indépendantes des lésions de l'appareil nerveux central fait que la tendance actuelle est de la ranger dans le cadre d'ailleurs très vaste des dégénérescences, sans qu'on puisse pour le moment préciser à quelle portion du tractus génital s'applique initialement la dégénérescence.

Il ne faut pas croire que l'ectopie testiculaire soit une anomalie destinée à prendre rang parmi les curiosités pathologiques: Tout au contraire, elle mérite à plus d'un titre l'attention du praticien. Qu'elle soit méconnue ou dédaignée le plus fréquemment, cela n'est pas douteux, l'expérience de tous les jours est là pour le prouver.

Cela est pourtant bien surprenant quand on songe au pronostic de cette anomalie, pronostic sérieux pour la santé de celui qui en est porteur et fatal pour son avenir génital, lorsque l'ectopie est double.

Ordinairement on ne consulte pas parce que l'on est porteur

d'un testicule ectopié, mais pour la hernie concomittante, toujours constante à un degré plus ou moins accentué, difficilement coercible, qui s'engoue, ou s'étrangle. D'autres fois, c'est pour des douleurs perçues dans l'aîne à l'occasion de mouvements brusques ou d'efforts, et l'examen met en évidence le testicule ectopié comme cause directe des phénomènes douloureux en question.

En dehors de ces deux circonstances on ne consulte pas, et l'ectopie reste ignorée avec les multiples accidents pathologiques dont elle est l'amorce. La torsion du cordon qui dans les cas légers se manifeste par une tuméfaction passagère de la glande génitale et de son pédicule accompagnée de douleurs, de nausées, même de vomissements, peut parfois donner naissance à un véritable abcès phlegmoneux avec ses symptômes généraux graves et finalement venir s'ouvrir à la peau, la glande génitale s'éliminant alors par eschares gangréneuses.

Or, l'ectopie paraît favoriser cette torsion. L'ectopie s'accompagne toujours de hernie à un degré quelconque, hernie presque toujours incoercible avec tous les accidents qui en découlent. Le testicule ectopié que sa situation expose aux violences extérieures est souvent le siège d'orchite dite traumatique.

Il est certain aussi que le testicule ectopié est plus prédisposé à la dégénérescence néoplasique que les testicules normaux. Mais, ce qu'il ne faut pas perdre un instant de vue c'est l'atrophie lente, fatale du testicule ectopié entraînant la perte fonctionnelle irréparable de l'organe avec tous les phénomènes de dépression morale qui en résultent. Ceci a une importance qu'on ne saurait méconnaître.

En effet, si chez le jeune enfant, le testicule conserve sa structure normale et peut quelquefois sécréter des sperma-

tozoïdes au moment de la puberté, des changements ne tardent pas à survenir à mesure que l'enfant avance en âge.

Une dégénérescence fibreuse ou graisseuse apparaît.

La rétraction fibreuse par sclérose péricanaliculaire débute par l'albuginée et le corps d'Hygmore, et il est facile de comprendre qu'un léger degré d'atrophie est suffisant pour mettre obstacle à l'excrétion du sperme et empêcher le passage du produit de la sécrétion. Puis la sclérose augmentant, le travail de la spermatogénèse s'arrête et le processus scléreux aboutit à une destruction totale de l'épithélium et à la transformation fibreuse du conduit. Bref, un testicule ectopié est fatalement voué à une atrophie avec perte complète de ses fonctions spermatogéniques. Les conséquences sont plus graves encore. Il résulte de recherches récentes sur le rôle physiologique du testicule que celui-ci est composé de deux glandes : la glande spermatique qui tient sous sa dépendance la fonction de la reproduction et la glande interstitielle qui donne à l'homme le développement et le caractère virils. Or, les histologistes ont constaté que le testicule ectopié est dans l'immense majorité des cas, impropre à la sécrétion des spermatozoïdes, la glande restant à l'état embryonnaire, mais que par contre la glande interstitielle se développe et conserve sa fonction tant que l'atrophie n'a pas totalement envahi et détruit la glande génitale. D'où il découle qu'il y a un intérêt majeur chez le cryptorchide d'éliminer de bonne heure les causes d'atrophie glandulaire si l'on veut lui assurer le développement et le caractère virils. Chez le monorchide, le danger est évidemment moindre vu la présence d'un testicule normal au fond des bourses. Cependant, ce testicule n'est pas à l'abri de nombreux accidents pouvant annihiler sa fonction, traumatisme, tuberculose, néoplasie, blennorrhagie. Il suit de là que l'ectopie simple, moins grave, n'en

constitue pas moins un mal sérieux par lui-même et par les conséquences médiates ou immédiates qu'il peut entraîner. L'ectopie inguinale double se rencontre moins fréquemment que l'ectopie simple. Si on a pu trouver un ectopique simple sur mille conscrits (Marshall), le cryptorchide ne se rencontre que dans la proportion de  $\frac{1}{10,000}$ .

Pour notre part nous avons eu l'occasion d'en voir plusieurs exemples à l'occasion d'interventions chirurgicales pour des testicules néoplasiques ou tuberculeux situés dans le canal inguinal, ou des hernies incoercibles ou étranglées. Ceux qui ne consultent pas pour une hernie gênante, viennent demander du soulagement pour des douleurs ressenties au pli de l'aîne. Car il faut savoir que si le testicule ectopié peut être parfois parfaitement toléré, d'ordinaire il n'en est pas ainsi. A la puberté le testicule en ectopie, jusqu'alors silencieux, révèle sa présence par une sensibilité très vive. C'est le printemps qui s'annonce, c'est le bourgeon qui pousse et la tuméfaction physiologique qui en est la conséquence se trouve à l'étroit dans le canal inguinal.

A l'occasion d'un effort, d'une quinte de toux, d'un traumatisme, d'une contraction musculaire brusque le testicule ou est comprimé dans le canal inguinal ou même peut se luxer hors de son trajet. De la congestion, de la compression et de l'étranglement naissent des accidents nerveux, des crises douloureuses parfois très vives pouvant même simuler un étranglement interne et qui ne disparaissent qu'après la réduction du testicule. L'observation suivante est typique en ce sens qu'elle présente la symptomatologie habituelle et classique de l'ectopie inguinale double.

A. L., âgé de 18 ans, ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires et personnels. Il a toujours joui d'une

bonne santé. Il entre à l'Hôpital pour des douleurs dans la région inguinale droite et gauche et parceque ses testicules ne sont pas bien placés. Il y a trois ans il a commencé à ressentir les douleurs qui l'amènent à consulter. A cette époque, à l'occasion du moindre effort, d'une course—il était au collège alors—il était pris de vives douleurs dans la région inguinale de chaque côté. Il constatait que ses testicules qu'il savait anormalement placés, descendaient en dehors de la région inguinale, et la douleur se maintenait vive tant qu'ils n'avaient pas repris leur position.

Depuis, les symptômes ont toujours été en s'aggravant au point qu'il est dans l'impossibilité de travailler. A l'occasion du moindre effort les douleurs sont très vives, surtout à gauche où le testicule paraît avoir moins de mobilité qu'à droite. Le repos calme les douleurs, mais les testicules, surtout le gauche restent très sensibles à la moindre pression.

L'examen direct donne le résultat suivant :

Le scrotum est rudimentaire et vide. Dans la région inguinale on trouve de chaque côté une masse qu'il est facile de reconnaître pour un testicule. Celui du côté droit est gros et mobile, tandis qu'à gauche le testicule est plus petit, plus fixe et douloureux. En plus, de chaque côté, existe l'inévitable hernie. L'opération a consisté en un double Bassini, la libération des testicules et cordons après dissection abdominale aussi loin que possible, et l'élargissement des loges scrotales. L'orchidopexie a consisté en ceci : le testicule droit a été placé dans la loge scrotale gauche en le passant à travers une boutonnière faite dans la cloison ; le gauche fut déposé dans la loge droite, de sorte que les cordons spermatiques s'entrecroisent ; puis les cordons sont fixés par un point à la boutonnière rétrécie.

Les suites furent simples. Le malade a été revu 6 mois après, avec un résultat qu'on peut qualifier de parfait. Il n'existe aucune douleur. Les testicules occupent la position qui leur a été donnée. Il n'y a aucune trace de rétraction des cordons et partant aucune élévation des testicules.

L'orchidopexie est le seul traitement raisonnable de l'ectopie testiculaire simple ou double. La castration n'est indiquée que si le testicule est atteint de tuberculose, d'inflammation ou de néoplasme. Il est à mon sens irrationnel d'enlever un

testicule qui ne peut être abaissé dans les bourses comme cela s'est couramment pratiqué. Dans le cas de cryptorchidie, au lieu de faire un eunuque par castration double il vaut mieux réduire les glandes génitales dans la cavité abdominale. Alors la glande interstitielle pourvoyant au développement et au caractère virils, au moins persiste ce qui n'est pas à dédaigner. De plus il est notoire que des testicules en apparence atrophiés reprennent peu à peu leur volume normal après avoir été abaissés dans le scrotum d'où il suit que leur réduction abdominale ne peut que leur être utile. Si l'orchidopexie est le seul traitement rationnel pour tout testicule ectopie qui n'a pu effectuer sa descente, il ne s'en suit pas que tous les procédés de fixation donnent toujours d'excellents résultats. Le grand nombre de procédés préconisés en est une preuve éloquente. Abaisser le testicule dans la loge scrotale et l'y maintenir voilà le but que l'on se propose d'atteindre. L'abaissement, pourvu que la dissection du cordon soit poussée assez loin dans l'abdomen est ordinairement chose facile. Il n'en est pas de même de la fixation, car alors on a à lutter contre la rétraction du cordon, rétraction d'autant plus forte que les difficultés de la descente dans le scrotum ont été plus sérieuses. De plus le point de fixation scrotale n'offre aucun obstacle sérieux résistant à la rétraction. C'est ce qui explique le grand nombre des récives et des résultats médiocres. C'est dans le but d'assurer le maintien des testicules dans le scrotum que nous avons employé de préférence un procédé qui n'est peut-être pas classique, mais ne peut pas ne pas maintenir les testicules au-dessous d'une ligne horizontale et tangentielle passant par la partie inférieure de la racine de la verge. C'est tout ce que l'on peut demander. Il est vrai que le résultat serait parfait, au point de vue esthétique, si le testicule abaissé occupait définitivement le fond du

scrotum. Mais aucun procédé ne peut se vanter d'assurer toujours un semblable résultat. Un procédé qui peut lutter avantageusement et dans tous les cas contre la rétraction funiculaire doit pouvoir réunir tous les suffrages. Le procédé que nous avons employé chez notre malade donne à ce sujet toutes les garanties. Et la raison en est bien simple. Les deux cordons étant entrecroisés et fixés à la boutonnière pratiquée dans la cloison scrotale, peuvent bien se rétracter quelque peu, mais l'effet ne peut pas donner d'autres résultats que d'appliquer les deux testicules à la partie inférieure de la verge, et encore dans les cas où la rétraction est très forte.

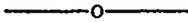
Mais comme il est indiqué d'ajouter la funiculopexie, la rétraction est réduite au minimum et alors le procédé donne ainsi toujours d'excellents résultats. Gernusy et Witzel l'ont employé avec enthousiasme. D'ailleurs ces résultats ne sont pas surprenants. Walther en France, avait déjà préconisé une manière de faire dans l'ectopie simple lui ayant toujours donné d'excellents résultats qui permettait d'espérer des succès constants avec la méthode de la transposition testiculaire intra scrotale. Il fait passer le testicule dans la loge de l'autre glande et le maintient dans sa nouvelle situation en fixant simplement son cordon à la boutonnière pratiquée dans la cloison par quelques points de sutures. Villemin avait aussi lancé l'idée de fixer le testicule abaissé à son congénère par quelques points de sutures, l'avait mis à exécution, et aurait eu d'excellents résultats définitifs. Mais ces deux méthodes pour l'ectopie double ne sont pas à l'abri de toutes critiques.

L'orchidopexie par transposition testiculaire intra scrotale que nous avons pratiquée a donné des résultats esthétiques et fonctionnels excellents et définitifs. Et nous n'avons pas con-

naissance de résultats plus beaux avec les autres procédés y compris celui de Kirrnisson.

C'est dans le but de faire connaître cette élégante méthode que nous avons publié notre observation avec résultats constatés six mois après l'intervention et en même temps d'éveiller l'attention des praticiens sur la nécessité et les bienfaits de l'orchidopexie dans l'ectopie double ou simple. Certes, nous ne prétendons pas que tous les malades souffrant d'ectopie doivent être opérés. La descente testiculaire peut être tardive et il y a lieu de l'aider par le massage du cordon et l'application d'un bandage comme l'avait préconisé Huuter et enseigné Tuffier ; mais après 6 à 7 années d'attente la descente est plus que problématique et il serait irrationnel d'espérer encore un bon vouloir qui ne se manifesterà pas. L'intervention pourra parfois être beaucoup plus précoce, du moment qu'un incident sera venu compliquer sérieusement l'ectopie inguinale simple ou double.

ARTHUR SIMARD



## LES EFFETS DE L'ALCOOLISME



A la vue des proportions que prend chez nous l'habitude de boire, l'on s'est ému et une croisade a été entreprise contre l'alcoolisme.

Si nous consultons les statistiques, nous voyons que notre pays est presque au bas de l'échelle ; mais on ne s'en est pas tenu là ; l'alcoolisme nous envahit d'une façon rapide. Instruits que nous sommes de ce qui se passe en pays étrangers, il

est du devoir de tous de seconder l'autorité par l'initiative privée. Le médecin plus que tout autre connaît les résultats néfastes de l'alcool, il voit le mal causé par cet ennemi terrible, il doit travailler de toutes ses forces à cette œuvre patriotique par excellence.

C'est pour résumer l'action de l'alcool sur l'organisme du buveur et de sa descendance que nous avons rappelé dans le court exposé qui va suivre les méfaits de ce fléau moderne.

Loin de nous la prétention d'exposer un travail original et complet, nous avons simplement voulu, en nous inspirant de travaux qui font autorité, montrer l'ennemi social en nous arrêtant à considérer la dégradation de l'individu et l'extinction de l'espèce qu'il amène presque aussi fatalement que la syphilis et la tuberculose. Alcoolisme, syphilis, tuberculose, voilà une bien épouvantable trilogie. Supprimer l'alcoolisme ne signifie pas faire disparaître les avariés et les bacillaires, mais c'est en réduire le nombre d'un pourcentage assez élevé.

\* \* \*

D'après Hoefler, le mot alcool est d'origine arabe signifiant quelque chose qui brûle, et Richardière désigne sous le nom d'alcoolisme l'état morbide en rapport avec l'intoxication par l'alcool qui, ingéré à doses assez fortes ou assez souvent répétées est un véritable poison.

L'alcool fait d'abord une première victime, le buveur, puis continuant son œuvre de destruction, il fait de nouvelles victimes dans les descendants et le mal se répercute ainsi jusqu'à l'extinction de l'individu. Aucun organe n'échappe à l'intoxication chronique. L'alcoolique d'une voix rauque, éraillée, gutturale, raconte ses douleurs gastriques, ses vomissements matutinaux quelquefois striés de sang, (ulcérations). Le foie est

très sensible à l'alcool et depuis la cirrhose de Laënnec à la cirrhose hypertrophique, la clinique révèle une série complexe de réactions fibreuses et cellulaires dues à l'éthylisme.

« La rouille de la vie », comme disait Sée, se dépose sur l'appareil circulatoire et l'alcoolique plus que tout autre réalise l'axiome de Peter : « il a l'âge de ses artères ». Quelle que soit la théorie qui séduise davantage, qu'elle soit primitive ou secondaire, la néphrite des alcooliques n'est pas discutée, Formad a même décrit une forme spéciale, le rein en dos de porc.

L'on connaît le pronostic grave que présente la pneumonie des alcooliques ; les congestions et les hémorragies pulmonaires sont très fréquentes chez eux. Si l'alcool ne peut produire la tuberculose, il la favorise puissamment en mettant l'organisme en un état de réceptivité toute spéciale, il en est la porte d'entrée, il en est le vestibule.

Le buveur, dit Fournier, s'alcoolise sur le zinc de la buvette puis prend la syphilis, dans la pièce d'à côté. Elle est donc bien étroite la relation qui existe entre ces trois fléaux.

Les organes génitaux, comme les autres organes du reste, se ressentent du poison ; les unions sont stériles ou bien comme dit Legrain : « Si l'alcoolique ne règle pas lui-même son compte avec le poison pendant sa vie, soit en mourant jeune, soit en devenant paralytique ou aliéné, *il tue ses enfants*. Il serait à souhaiter que l'ivrogne connût ce nouveau genre *d'infanticide* qu'il peut commettre à l'occasion ; un reliquat de sens moral lui dicterait *peut-être* une règle de conduite plus morale ».

Nous venons d'effleurer l'action de l'alcool sur le système nerveux. C'est ici enfin surtout que cette action est complexe. Ce sont les hémorragies méningées, la pachyméningite, le ramollissement athéromateux, la névrite périphérique, etc., etc., peut-être même quelquefois la paralysie générale.

Dans le domaine intellectuel, il y a l'ivresse, le délire simple, le delirium tremens et enfin la folie alcoolique.

Là ne se bornent pas les méfaits ; l'alcoolique continue de boire après sa mort dans la personne de ses descendants, Il procrée : que seront ses enfants ?

Depuis longtemps l'on connaît le produit de générateurs alcoolisés. Plutarque (traduction Amyot) dit « que pour bien traiter de la nourriture des enfans de bonne maison et de libre condition... à l'aventure vaudra-t-il mieux commencer un peu plus haut, à la *génération* d'iceux... — Il est un avertissement que ceulx qui, paravant nous, ont escrit de semblable matière, n'ont pas oublié : c'est que ceulx qui se veulent approcher de femmes pour engendrer, le doivent faire ou du tout à jeun, avant que d'avoir beu vin, ou pour le moins après en avoir pris bien sobrement. Pour ce que ceulx qui ont été engendrés de pères *saouls* et *yvres*, deviennent ordinairement *yvrongnes*, suyvant ce que Diogénès répondit un jour à un jeune homme desbauché, et désordonné : jeune fils, mon amy, ton père t'a engendré estant yvre. »

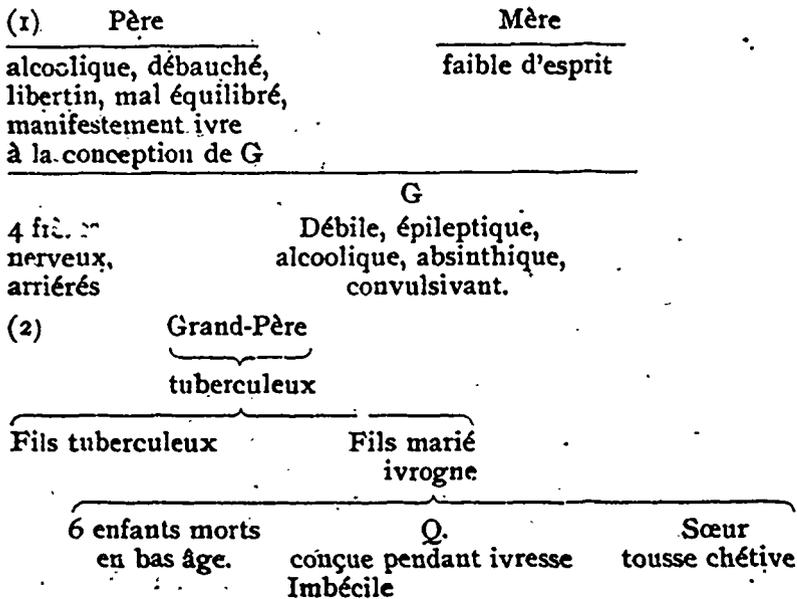
Euripide dit aussi :

- « Quand une fois mal assis a esté
- « Le fondement de la nativité,
- « Force est à ceulx qui de tels pères sortent
- « D'autruy péché la pénitence portent. »

Plus tard Molière met cette même leçon sur la scène, en plaçant dans la bouche de Sosie répondant aux désirs enflammés de Cléanthe :

« Les médecins disent, quand on est ivre  
 « Que de sa femme on se doit abstenir  
 « Et que, dans cet état, il ne peut provenir  
 « Que des enfants pesants et qui ne sauraient vivre.  
 « Vois, si mon cœur n'eut su de froideur se munir,  
 « Quels inconvénients auraient pu s'ensuivre. » (1)

Plusieurs auteurs ont observé que les accidents héréditaires atteignaient leur maximum d'intensité chez les enfants conçus pendant l'ivresse des parents. Un père ivre au moment de la conception, crée des idiots, des imbéciles, des épileptiques. Les observations abondent, nous en empruntons deux à Legrain.



Celui qui fait un usage continu d'alcool poursuit aussi sûrement l'œuvre de dégénérescence chez ses enfants. Ce seront

(1) Amphitryon, Acte II, Scène III.

des alcooliques, des débiles, des quasi-amoraux, voire même des vésaniques. La tare héréditaire ne sera pas toujours accentuée dans la première génération, mais elle va croissant dans la 2e et 3e jusqu'à ce que l'espèce se perde dans la folie.

Le premier effet de l'alcoolique est de créer chez son fils un goût marqué pour l'alcool. Chez quelques-uns cet appétit est latent, il se dissimule, c'est le feu sous paille qui allumera l'incendie. Puis les circonstances, le besoin, l'occasion, l'exemple même du père entraîneront le jeune garçon qui deviendra fatalement pire que le père puisque fils d'alcoolique, c'est un taré, c'est un être inférieur.

Souvent sans attendre l'occasion de l'entraînement, avant même de bien comprendre, de se bien rendre compte de ce qu'il fait, l'enfant manifeste son penchant vers l'alcool. Il dérobe des liqueurs pour les boire en cachette, il profite de l'absence de ses parents pour visiter le buffet ou bien comme cette fillette de 6 ans, dont nous avons l'observation, on le trouve ivre-mort près d'un tonneau encore ouvert laissant échapper son contenu. Les parents ne sont pas satisfaits de l'habitude néfaste qu'ils ont engendrée chez l'enfant. Il est pleurnicheur, difficile et par habitude de n'avoir d'autre médication que le petit verre, on donne de l'alcool à l'enfant, on attise chez lui un appétit qui ne demande qu'à devenir une passion. Les misérables vont plus loin, ils se paient le pitoyable spectacle de voir leurs enfants s'enivrer de l'alcool qu'ils leur auront fait prendre eux-mêmes, histoire de s'amuser des réactions plus ou moins bestiales qu'amènera le poison. C'est ainsi que nous avons vu il y a quelques mois un enfant dont le père ivrogne avéré s'est amusé à lui faire prendre de l'absinthe. Cet enfant est âgé de 11 ans, c'est un ivrogne qui depuis 4 ou 5 ans manifeste son ivresse par le delirium tremens. Les cas analogues sont très nombreux où

un père dénaturé montre à son fils, dès sa plus tendre enfance, le chemin qui conduit au cabaret après avoir créé en lui une véritable dipsomanie. Ce sont de tels êtres qui plus tard iront finir leurs jours sur le banc des criminels. Il faudra prononcer un jugement sur la mentalité de ces individus. Sont-ils responsables?... Nous ne croyons pas au criminel-né, mais nous ne doutons pas que la tare héréditaire augmentée, cultivée par l'infamie paternelle ou autre ne diminue, si elle n'anéantit pas la conscience. Ce sont des amoraux n'ayant aucune répulsion pour le crime, pas plus que d'attraction pour le devoir ; ce sont des impulsifs qui n'obéissent qu'à leurs instincts pervers. Triste catégorie d'individus ! Œuvre néfaste de la conduite odieuse des parents.

Un fait fréquemment observé chez les hérédo-alcooliques, c'est une perversion de goût, une appétence pour les liqueurs pigmentées, les alcools les plus forts. Nous avons connu un enfant de 10 ans qui refusait systématiquement toute boisson alcoolique offerte dans un verre, mais qui s'enivrait bien volontiers, préférence marquée pour l'absinthe, si on le laissait boire à la bouteille même. Il semble que l'hérédo, comme le morphinomane se fatigue de l'alcool et qu'il lui faille quelque chose de plus énergique pour satisfaire ses désirs et ses instincts. Et comme suite ses accès sont toujours plus intenses que ceux que l'on avait observés chez le procréant, d'où la formule : A père ivrogne, fils ivrogne et délirant ou convulsivant.

Enfin l'héréditaire est plus sensible à l'alcool. L'agent exerce sur sa victime des effets plus funestes que chez le père. Les méfaits sont plus graves à la 2<sup>e</sup> génération et plus grands encore à la 3<sup>e</sup> si l'espèce s'est conservée jusque là. L'on est étonné de voir le nombre des victimes de l'alcool qui peuplent les asiles d'aliénés et on l'est davantage quand on considère le pourcentage

croissant de ces victimes dans les annales criminelles. De 70 à 75% (Garnier) qu'il ne l'était il y a quelques années en France, il atteint aujourd'hui le chiffre fabuleux de 90% (Dupré, Prefet de Police). Les héréd-alcooliques réagissent par leur système nerveux et c'est dans les réactions nerveuses (convulsions, épilepsie, folie), que s'anéantit l'espèce. Les observations de Legrain sont intéressantes à ce sujet. De 50 familles suivies jusqu'à la 2e génération, cent quatre-vingt sept enfants ont été conçus. Cinquante deux enfants sont morts avant leur naissance ou dans les quelques jours qui l'ont suivie. Sur les cent trente cinq qui ont vécu les arriérés comptent pour 77 fois

aliénés	—	—	24	—
alcooliques	—	—	34	—
épileptiques et hystériques	—	—	30	—
convulsions infantiles	—	—	51	—
fous moraux	—	—	20	—
méningitiques	—	—	12	—

(1)

Grand'Père alcoolique		Grand'Père alcoolique		
Père		Mère	Oncle	Oncle
excès alcooliques, accès mélancoliques		— Débile	— épileptique	— aliéné
B... Folie précoce Etat maniaque 22 ans		Frère débile blèse.		

(2) Grand'Père  
débile alcoolique

Oncle alcoolique	Tante Suicidée	Père ivrogne débauché	5 oncles débiles ivrognes	Tante délirante
Cousine germaine vésanique		S... ivrognerie à 14 ans folie morale prison pour vol		
		Frère débauché ivrognerie		Frère folie morale

## (3)

Grand'père buveur	Grand'mère mal équilibrée	Grand'père hémiplegique
Père libertin, alcoolique		Mère déséquilibrée alcoolique

Fils: Dégénéré, fou moral, excès alcool. dès le bas âge, prostitution, bestialité, voies de fait scandale, maison de correction, hyst. et alcool. Séquestré à 23 ans.

## (4)

Tante  
aliénée

Père  
buveur  
tendances mélancoliques  
débile

R... excès alcool. dès jeune âge,  
appétence pour alcool  
impulsions, agressions contre  
son père qui lui refusait à boire  
cécité infantile.

## (5)

Père  
buveur

W... délire alcool. à 32 ans  
sequestré

(6) Père  
buveur

G... alcool. chronique  
délire, voies de fait,  
plusieurs séquestrations.

(7)

2 tantes aliénées	Oncle apoplectique	Père ivrogne débauche	Mère ?	Oncle ivrogne
----------------------	-----------------------	--------------------------	-----------	------------------

B... Idiotie, convulsivant,  
épilepsie, onanisme,  
strabisme, obsessions.

(8) Père  
alcoolique

Mère  
?

Tante  
aliénée

M... Imbécile, épileptique.

Nous pourrions multiplier ces observations, en citer un nombre considérable ; mais ce serait une nomenclature oiseuse, ce ne serait que répétition. Les quelques cas précédents suffisent bien à démontrer la déchéance et la dégénérescence sociales produites par l'alcoolisme. Il y a de quoi s'alarmer à la vue des proportions gigantesques que prend ce fléau contemporain.

L'alcoolisme soulève de gros problèmes, et il est du devoir de tous, notamment du médecin qui connaît toute la laideur du mal, de seconder l'effort, de prendre, s'il le faut, l'initiative privée, de se bien pénétrer de ce principe : L'alcoolisme, voilà l'ennemi.

Dr ODILON LECLERC.

## CONSTIPATION ET COLITE MUCO-MEMBRANEUSE ET LEURS TRAITEMENTS

---

Il est un symptôme excessivement fréquent, banal si l'on veut, mais que l'on néglige souvent, ou que l'on traite à la légère : c'est la constipation. Les constipés de longue date, sont toujours des malades ennuyeux qui aiment à consulter et sont souvent difficiles à guérir. Ils doivent cependant attirer notre attention, car si leur maladie n'est pas grave en soi, elle amène des troubles digestifs et nerveux, voire même de l'intoxication, qui ont un effet déplorable sur l'état général du sujet. "La constipation produit quelquefois les scènes les plus sanglantes, a dit Voltaire. Cromwell n'avait pas été à la garde-robe depuis huit jours, lorsqu'il fit couper la tête à son roi." Et ailleurs, dans une phrase encore plus osée, le même auteur prétend que "l'âme immortelle a besoin de la garde-robe pour bien penser." C'est peut-être un peu exagéré, mais il faut tout de même retenir quelque chose de ces deux pensées.

La constipation, comme chacun le sait, est la rétention des matières fécales, indépendante de tout obstacle mécanique au cours de ces matières. Les aliments parviennent dans le gros intestin, à peu près dix heures après leur ingestion ; elles y arrivent liquides, puis se déshydratent, se durcissent. L'assimilation s'est complétée par ce transit, et les fèces après durcissement se désinfectent et deviennent moins toxiques. C'est ce qui fait qu'un grand nombre de constipés, ne s'en portent pas plus mal. Mais cette innocuité des matières fécales disparaît lorsque, pour une cause ou une autre, elles se ramollissent ; comme question de fait, c'est le résultat de l'obstruction intestinale ou des simples débacles.

Pour apprécier la durée de la traversée digestive, il est facile de faire ingérer au malade une substance colorante comme le charbon, que l'on trouve ensuite dans les selles. Normalement, cette substance apparaît 24 ou 36 heures après l'administration. La trop grande dureté des matières est reconnue facilement.

La constipation peut être *accidentelle* ou *habituelle*. De la première nous ne dirons rien ; c'est celle qui se rencontre dans les maladies infectieuses, dans la colique saturnine, et dans toute une série de cas divers. Son traitement varie entièrement suivant la cause : abstention des purgatifs dans l'appendicite, l'occlusion intestinale, etc. ; mais dans la plupart des autres cas, ces médicaments peuvent et doivent être administrés.

Il en est autrement de la constipation *habituelle* ou *chronique*. Fleiner en Allemagne a bien distingué deux formes de constipation chronique : l'une *atonique*, l'autre *spasmodique*. Les auteurs français ont depuis quelques années étudié cette question plus à fond. Le traitement doit nécessairement varier un peu dans les deux cas.

*Constipation atonique* : La constipation atonique est liée à une insuffisance musculaire du gros intestin. Normalement à la palpation on ne sent pas le cœcum, et l'on sent l'S iliaque sous forme d'une anse rétractée. A l'état d'atonie, au contraire, le cœcum est rempli de matières, mais n'est pas douloureux. On trouve dans la fosse iliaque droite, une masse pâteuse, molle où le doigt s'enfonce. L'S iliaque ne peut plus être senti. Quelquefois, l'intestin tout entier donne une sensation de mollesse particulière, c'est l'intestin chiffon de Langenhagen.

Dans certains cas, la constipation prédomine sur le rectum ; c'est dans le rectum seulement que se fait la stase stercorale. Le diagnostic se fait alors facilement par le toucher rectal ou

vaginal. Du reste les malades constatent eux-mêmes une sensation de plénitude qu'ils accusent et localisent à cet endroit. Ceci se rencontre chez les gens qui ont rendu leur rectum insensible, en ne se présentant pas régulièrement à la garde-robe, ou encore chez des femmes âgées ayant souffert d'entérite, ou présentant une déchirure du périnée

La constipation atonique est en général l'apanage des neurasthéniques à vie sédentaire, qui pénnent tous les jours contre l'hygiène. On la constate chez les malades inanitiés, présentant une paroi flasque, ptosée chez les femmes ayant de l'événtration. On la rencontre encore chez les vieillards et les cachectiques. C'est une affection relativement fréquente, sans l'être autant que la forme spasmodique. Il arrive du reste assez souvent de rencontrer chez le même individu un peu des deux constipations.

Le traitement qui suit, est celui employé par le Dr J. Chs. Roux. Nous avons vu à sa consultation un très grand nombre de sujets se trouver fort bien de ce régime. Nous nous rappelons certaine malade souffrant de constipation depuis près de 20 ans, ayant épuisé toute la série des purgatifs, et n'allant à la selle que tous les 4 ou 5 jours avec injection de glycérine ou lavement. Cette femme obtint en trois semaines des selles journalières, sans faire usage de médicaments ou de lavements, et continua ainsi de se bien porter par la suite. Nous avons vu récemment un homme d'une trentaine d'années, dyspeptique se neurasthénisant facilement, qui depuis longtemps souffrait de constipation et ne put avoir des selles régulières que par un régime riche en légumes et en fruits et en s'abstenant totalement de médicaments. Dans un autre cas, il suffisait à notre malade dyspeptique et constipé de longue date, de prendre

matin et soir quatre ou cinq pruneaux, pour avoir une selle journalière.

*Traitement* : Le traitement doit avoir pour but de faire contracter l'intestin, et si c'est nécessaire, de reformer une paroi abdominale puissante. Pour arriver à cela, il n'est pas utile de faire abus de médicaments laxatifs, qui tôt ou tard deviennent inactifs, ou ce qui plus est, entretiennent la constipation par les troubles gastriques qu'ils engendrent. Il suffit de donner au malade un régime hygiénique et alimentaire convenables. La base de ce régime alimentaire sera la cellulose qui est habituellement à peu près totalement retranchée de l'alimentation. La cellulose est un excitant spécifique de la contraction intestinale. Il faudra s'arranger de façon à ce qu'il y en ait à peu près constamment dans l'intestin. L'alimentation sera donc riche en légumes et en fruits ; d'après Schmidt, il est bon d'ajouter aussi des graisses. Les repas devront être fréquents, chaque ingestion d'aliments augmentant les contractions. Voici à peu près le menu que donne Roux :

Le *matin* vers 8 heures, le sujet prendra simplement un potage à la farine d'avoine ou d'orge, ou encore une petite quantité de gruau. Le potage sera préparé au lait, mais il vaut mieux ne pas donner de lait cru. Il est souvent utile de faire prendre dès le réveil, à jeun, un verre d'eau froide qui provoque dans certains cas, une selle spontanée.

Vers *10 heures*, des fruits cuits, soit pommes cuites en compote, soit des pruneaux avec la pelure.

A *midi*, l'on donnera un repas plus abondant, mais en ayant soin de retrancher la viande, du moins au début. Ce repas se composera de :

1° Potage comme le matin.

2° Purée de pommes de terre, de lentilles ou autres légumes.

3° Macaroni ou autre pâte d'Italie avec un peu de beurre.

4° Légumes verts à volonté.

5° Dessert, une compote de fruits cuits comme à 10 heures.

A 4 heures, un farineux riche en cellulose, ou des fruits.

A 7 heures, un repas composé comme celui du midi en ayant soin de varier un peu.

A 10 heures, avant le coucher, des fruits cuits.

Ces aliments devront être pris en quantité assez considérable pour fournir les calories nécessaires et ne pas laisser dépérir le malade. On peut donner du beurre et un peu de crème, ce qui aide beaucoup à l'alimentation. Le sujet pourra boire à sa soif afin que les selles ne se dessèchent pas. Si au bout de 2 ou 3 jours, au début du traitement, le malade n'a pas eu de selle, on ajoute 3 ou 4 cuillers à soupe d'eau de Montmiraïl au verre d'eau à jeun. Ou encore, on donnera un petit lavement d'huile tiède (60 grammes), qui sera gardé une couple d'heures pour ramollir les fèces.

Le régime sera suivi aussi longtemps que nécessaire pour obtenir des selles régulières. Alors seulement on modifiera graduellement l'alimentation, mais en donnant toujours une large part aux légumes verts et aux fruits cuits. Avec cela on doit conseiller au malade de se présenter régulièrement à la garde-robe deux fois par jour, de préférence après les repas.

Il y a cependant des cas rebelles où les résultats ne sont pas satisfaisants, surtout si la paroi abdominale n'est pas forte ou que la ptose est considérable. Dans ces cas on aura recours au massage et à l'électricité, et l'on fera, si nécessaire, porter une ceinture de Glénard.

Il faut d'abord conseiller au sujet souffrant de cette copros-

tase rebelle, de faire matin et soir chez lui 20 à 30 minutes de gymnastique bien réglée. On insistera surtout sur le redressement du tronc, (malade couché), et les flexions latérales du tronc, (malade debout). Ces manœuvres sont les plus propres à fortifier la paroi abdominale.

Puis on fera soi-même au sujet du massage abdominal et lombaire. Au début de la séance qui durera une vingtaine de minutes, l'effleurage sera superficiel, puis deviendra profond. La pression sera ensuite plus forte sur les différents segments, le cœcum et l'S iliaque seront traités de la même manière. La face inférieure du foie puis le foie en entier seront massés et comprimés pour favoriser l'écoulement de la bile, et enfin l'estomac sera excité par pincement entre le pouce et les doigts de la main droite. Le pylore et le pancréas seront également atteints par le pouce. Le tout se terminera par un pétrissage transversal et longitudinal de la paroi et un dernier effleurage. Les mouvements doivent toujours être doux, ne pas provoquer de rougeur de la peau, et la main ne doit pas quitter l'abdomen.

Alors la séance sera complétée par un peu d'électricité. Le courant faradique est employé, et on le fait agir successivement sur les colons, la région stomacale et hépatique. Au début le nombre des interruptions sera grand et elles deviendront ensuite de moins en moins fréquentes. C'est là un sommaire des manipulations employées par le Dr Friedel à la consultation du Dr Mathieu à Paris.

En usant avec persévérance de l'ensemble de ce traitement, en le variant un peu suivant les sujets, on obtient d'excellents résultats sans épuiser toutes les préparations pharmaceutiques, et sans remplacer les inconvénients de la constipation par les ennuis des troubles gastriques.

A. VALLÉE.

(à suivre)

## ANALYSES

**L'Oculo-Réaction à la Tuberculine chez les enfants :** (Cm. 3y. Pres. Méd. No. 64, 10 août 1907).

Le Bulletin a reproduit dans un de ses derniers numéros un article du Dr Letulle sur l'*ophtalmo-réaction* à la tuberculine. Voici en résumé, ce que dit sur ce sujet le Dr Comby, dans la Presse Médicale du 10 août.

Chez 24 enfants, il s'est servi d'une solution de tuberculine à 1/100. Dans deux de ces cas, il a constaté une réaction un peu violente, avec aspect d'ophtalmie purulente mettant 8 jours à se dissiper. Pour cette raison, Comby préfère la solution à 1/200, qui employée sur 108 malades n'a donné aucun ennui.

La réaction se produit en 5 à 10 heures, se manifestant surtout à l'angle interne de l'œil, et pouvant se généraliser en 24 heures. Il peut apparaître un peu de sécrétion, mais tout cesse généralement en 2 ou 3 jours. L'intensité des symptômes varie:

*Réaction légère* siégeant à l'angle interne de l'œil et pouvant même passer inaperçue à un examen rapide.

*Réaction modérée* présentant l'aspect d'un légère conjonctivite aiguë.

*Réaction violente* avec aspect d'ophtalmie purulente. Cette dernière est évitée avec la solution à 1/200.

Une première *oculo* ou *cuti-réaction* n'immunise pas le malade contre une seconde. La seule condition pour que le phénomène soit net, est d'opérer sur un sujet dont les deux yeux soient sains, afin de juger plus facilement, et de ne pas attirer sur l'œil en expérience la maladie de son congénère.

Sur 132 enfants, Comby a obtenu 62 cas positifs, 70 n'ont pas réagi. Quatre autopsies pratiquées sur les cas positifs, ont confirmé le diagnostic. Six, sur les cas négatifs, ont montré l'absence de lésions.

L'auteur conclut que l'*oculo-réaction* est un moyen sûr, inoffensif et pratique, qui peut être conseillé aux médecins praticiens.

A. VALLÉE.

***Les Opsonines et le traitement des maladies infectieuses par la méthode de Wright.*** (Levaditi, *Presse Médicale* No. 70 et 72, 31 Août 7 Sept. 1907).

La question des *opsonines* et des propriétés des sérums en général est aujourd'hui à l'ordre du jour, et ne doit pas être considérée au simple point de vue scientifique, mais être connue de tous, à cause de ses applications.

Les théories humorale et phagocytaire, se sont longtemps disputées l'honneur de produire l'immunité. De plus en plus, aujourd'hui, on semble se rattacher à la phagocytose. Wright, par des travaux suivis, a cherché à prouver l'action des *opsonines* dans ce cas. Comme le dit Levaditi, ce n'était là que la continuation de recherches commencées déjà par Denys, Metchnikoff et plusieurs autres. Seulement l'auteur anglais y a vu autre chose qu'une question théorique; il s'y rattache un point pratique d'une grande importance en sérothérapie.

"*Les opsonines* sont des substances solubles contenues dans les sérums normaux (i. e. sérum du sang normal) ou les immun-sérums spécifiques (sérums immunisants), et qui interviennent dans l'acte de la phagocytose pour l'exagérer et le rendre plus efficace."

Ce sont des agents favorisants de la phagocytose, et non

pas déterminants. En résumé, c'est la substance active contenue dans le sérum sanguin. Peu importe le nom qu'on lui donne, soit complément, soit ambocepteur, alexine ou sensibilisatrice, soit opsonine avec Wright, c'est toujours du même principe qu'il s'agit.

L'*ambocepteur* est en effet une substance spécifique qui se fixe sur les bactéries, peut produire hémolyse et bactériolyse, et provoque la phagocytose.

Le *complément* est une substance qui réactive l'*ambocepteur*, et intervient aussi dans la phagocytose.

L'*opsonine* agit comme complément dans les sérums neufs, comme sensibilisatrice dans les immun-sérums.

On voit par là que les opsonines en agissant sur les microbes, favoriseront l'englobement de ces derniers par les leucocytes, et par suite l'immunisation du sujet.

Le point pratique est le suivant : En recherchant méthodiquement l'*index opsonique*, i. e. le rapport entre le nombre de microbes englobés par un leucocyte dans un sérum normal, et le nombre que l'on trouve dans les globules blancs d'un sujet en voie d'immunisation, on pourra régler l'administration des injections de sérum immunisant. Celles-ci seront faites alors non plus à temps fixe, mais chaque fois que l'on verra baisser la courbe de l'*index opsonique*, ce qui indiquera une diminution de la puissance phagocytaire du sujet.

Levaditi donne ensuite la technique à suivre pour ces recherches. La chose est relativement facile, mais un peu longue à exposer ici. L'heureux résultat est que l'on arrivera peut-être ainsi à régler de façon assez précise la sérothérapie. Wright a déjà enregistré de nombreux succès, dans le traitement de la tuberculose et de la furonculose.

«Quoiqu'il en soit, dit Levaditi, de nouvelles recherches

sont nécessaires pour trancher définitivement la question de l'index opsonique au point de vue du diagnostic de la tuberculose et de l'efficacité de la méthode thérapeutique de Wright".

A. VALLÉE

*Nouvelles observations sur la valeur de la numération des leucocytes dans l'appendicite aiguë: (Sonnenburg, Arch. Jur. Klin. Chir. V. LXXXI):*

La réaction leucocytaire aurait dans l'appendicite la même importance que la température et le pouls. Au début de la crise, le pouls, la température et les leucocytes augmentent. Si l'augmentation est légère, peu accentuée, simultanée, on peut attendre pour intervenir; mais si les trois courbes augmentent en même temps qu'un des symptômes généraux s'accroît, il faut opérer immédiatement. Une tendance à l'abaissement de la courbe leucocytaire, indique une limitation du processus; une élévation, au contraire, signifie intervention rapide.

Si au début, une des trois courbes est plus élevée que les autres, le pronostic est mauvais. De même, si avec des symptômes initiaux graves, la chute leucocytaire coïncide, après l'intervention, avec une élévation du pouls et de la température, il faut redouter des accidents. Dans ces cas, la leucocytose élevée indique un abcès, avant même l'élévation de la température.

Au point de vue du diagnostic différentiel, une augmentation énorme des leucocytes, signifie affection gynécologique; leur diminution est plutôt en faveur de l'obstruction ou d'une fièvre typhoïde. De plus, pour Sonnenburg, la numération renseigne, non seulement sur la formation du pus, mais aussi sur le genre d'infection et la résistance de l'individu. Mais, comme toujours en matière d'hématologie, il ne faut apprécier la leucocytose que par rapport aux autres symptômes.

A. VALLÉE.

**W. M. Crofton. *L'acide acétyl-salicylique contre les vomissements incoercibles.* (Moniteur Thérapeutique)**

Personne n'ignore les résultats peu satisfaisants obtenus jusqu'ici par les multiples médicaments préconisés dans les cas de vomissements incoercibles.

S'il faut en croire le confrère anglais, W. M. Crofton de Sutton Bridge, l'acide acétyl-salicylique constituerait contre ces vomissements un des médicaments les plus actifs. Et comme preuve, il rapporte un cas de vomissements incoercibles survenus au cours d'une grossesse, vomissements qui cessèrent sous l'influence de ce traitement, alors que tous les autres moyens thérapeutiques s'étaient montrés sans valeur. De plus, Crofton rapporte un second cas analogue et un troisième où les vomissements étaient symptomatiques d'une péritonite tuberculeuse.

L'acide acétyl-salicylique doit être administré à la dose de 30 à 60 centigrammes au moment des repas. Les bons effets de cette médication ne tardent pas à se manifester, car dans un cas rapporté par l'auteur, les vomissements ont cessé dès la première prise, et dans les deux autres, l'amélioration a été très rapide.

P. A. GASTONGUAY

**H. M. Storve. *Traitement des hémorragies post-partum par une nouvelle méthode d'hémostase.* (Semaine Médicale).**

Le Dr H. M. Storve, accoucheur du "Cook County Hospital de Chicago, est l'auteur de ce nouveau procédé qu'il recommande contre les hémorragies survenant après la délivrance et dues à l'inertie utérine.

Ses deux mains étant stériles ou recouvertes de gants de

caoutchouc et une serviette stérilisée étant disposée sur le ventre, la main gauche est appliquée sur le fond de l'utérus, que l'on cherche à embrasser dans sa totalité et à refouler énergiquement dans le petit bassin. Pendant ce temps, la main droite est introduite dans le vagin jusqu'au col. Alors, avec les doigts de la main droite, on saisit aussi largement et aussi haut que possible le col et le segment inférieur. Cette prise exécutée, on refoule le tout à la rencontre du segment supérieur de l'utérus et de la main gauche qui le déprime vers le petit bassin. Par cette manœuvre, le col et le segment inférieur sont en quelque sorte invaginés dans le corps de l'utérus et tassés contre le fond de l'organe. La cavité de la matrice disparaît et les artères utérines, principales sources de l'hémorrhagie sont momentanément oblitérées. S'il survient une contraction, la main gauche se trouve forcément soulevée, mais alors, on n'a plus d'hémorrhagie à redouter. L'utérus vient-il à se relâcher de nouveau, on n'a qu'à recommencer la même manœuvre.

P. A. GASTONGUAY

**Velter.** *La pathogénie de l'entéro-colite muco-membraneuse.* (*Journal de Médecine française*).

Dans la Gazette des Hôpitaux de Paris 30 juin 1907, le Dr Velter a fait une étude d'un intérêt tout particulier sur la pathogénie de l'entéro-colite muco-membraneuse.

Il définit cette maladie comme étant un complexe symptomatique à évolution essentiellement lente et chronique, se caractérisant par le syndrome suivant : constipation, productions muco-membraneuses et douleurs.

La présence dans les selles du mucus coagulé implique deux phénomènes bien distincts qui sont : la sécrétion et la coagulation du mucus.

L'excitation du grand sympathique soumis sous l'influence de plusieurs causes, semblerait jouer un rôle prépondérant dans l'hypersécrétion du mucus, tandis que l'excrétion du mucus subirait une sorte de coagulation due à un ferment intestinal appelé mucinase (Roger & Tremollières).

L'auteur fait intervenir à ce stade de la maladie, l'influence de la bile qui a le pouvoir d'empêcher la coagulation des fecès. Comme nous connaissons les multiples fonctions de la bile, c'est-à-dire son rôle sur la digestion des graisses, son action antiputride et anti-microbienne, nous comprenons combien le fonctionnement du foie est intimement lié à la fonction gastro-intestinale.

Nombreuses sont les causes qui ont une action prédisposante sur cet organe, telles que intoxication, inflammation du voisinage, etc. qui exercent une influence fâcheuse sur le foie si susceptible à tous ces troubles.

De plus, si l'on ajoute l'influence de la sécrétion biliaire sur les troubles de la motricité, on comprendra d'une manière plus évidente son action sur la genèse de l'entéro-colite. Comme la constipation est due soit à l'atonie, soit au spasme plus ou moins localisé ou à un mélange des deux causes, c'est en somme un trouble de la motricité intestinale. Or le rôle de la bile ayant une action sur le péristaltisme intestinal, il est facile de penser qu'une altération dans la sécrétion du foie causera des troubles de tout le tube intestinal.

Donc les intoxications, les inflammations, les influences psychiques, pour ne citer que les plus importantes, retentiront sur le foie en diminuant la sécrétion biliaire, entravant le péristaltisme intestinal et favorisant par le fait même l'action de la mucinase qui agira à son tour pour constituer le syndrome de l'entéro-colite.

Comme conclusion, l'auteur termine en énonçant la propo-

sition suivante : La cõlõte muco-membraneuse est fonction de l'hypo-sécrétion biliaire.

A. EDGE

## *Thérapeutique*

### LE CHLORURE DE CALCIUM DANS L'URTICAIRE ET DANS LA PNEUMONIE

---

Dans le " Journal Médical " français, M. Netter attire notre attention sur l'action de certains sels de calcium dans le traitement de l'*urticaire* et dans la pneumonie.

C'est Wright qui le premier en 1896 a préconisé ce traitement dont les succès ont été très concluants dans les œdèmes aigus, les engelures et le prurit.

En raison des conditions étiologiques de certains urticaires ; (fruits acides, injections de sérum, lavements de savon), Wright appliqua ce traitement, parcequ'il y voyait des substances capables d'empêcher la coagulation du sang en soustrayant et en immobilisant les sels de chaux. Du reste, même chez certains malades il a constaté que le sang reprenait sa coagulabilité et sa teneur normale en calcium en même temps que disparaissait l'Urticaire.

Il admit donc ce phénomène, à savoir une relation directe entre la diminution de coagulabilité et la production de l'Urticaire.

Il faut tenir compte du rôle modérateur du Calcium sur le système nerveux et les intéressantes expériences de Loeb établissent l'hyperesthésie cutanée à la suite d'application de citrate et d'oxalate de Sodium.

Netter emploie d'une manière courante le chlorure qui est très soluble ou le lactate qui n'a pas l'amertume du chlorure ou des sels insolubles qui se transforment en chlorure dans l'estomac.

La dose, pro die, est de 1 à 4 grammes. On l'administre pendant 8 à 10 jours, mais avec des interruptions de un jour sur quatre.

Depuis deux ans M. Netter n'a qu'à se louer de l'emploi du chlorure de calcium dans la *Pneumonie* quand le cœur subit le contre-coup de l'infection ou de la néphrite concomitante.

Le savant clinicien anglais Lander Brunton ne cesse de faire prévaloir ce sel dans la *Pneumonie*, s'appuyant sur une expérience de plusieurs mois.

Il donne régulièrement toutes les quatre heures 5 à 10 grains soit 0.30 à 0.65 de chlorure de calcium. Il justifie l'usage du calcium par l'influence qu'il possède pour relever les forces du cœur, et l'on sait, combien l'intégrité de cet organe est importante dans la *Pneumonie*.

Formules pour les prescriptions de chlorure de calcium.

Potion : Chlorure de calcium pur,	10 grammes
Eau chloroformée	30 c.c.
Teinture d'écorces d'orange	30 c.c.
Eau distillée	90 c.c.

Potion : Chlorure de calcium	10 grammes
Sirop de Menthe	60 c.c.
Eau distillée.	90 c.c.

Potion : Chlorure de calcium pur	10 grammes
Sirop d'écorces d'oranges amères,	30 c.c.
Sirop de punch	30 c.c.
Kirsch	40 c.c.
Eau distillée	50 c.c.

Ces diverses potions renferment 1 gramme de chlorure de calcium par 15 c.c. soit par cuillerée à soupe.

On peut ajouter à du lait un peu de la solution de chlorure de calcium.

Solution : Chlorure de calcium pur,	10 grammes
Eau distillée	300 c.c.

Une cuillerée à soupe : 0.50 de chlorure de calcium.

A. EDGE

---

### MEDICATION STIMULANTE DANS L'HYPOSTHÉNIE GASTRIQUE

---

Dans le " Bulletin général de thérapeutique," M. G. Bardet nous entretient sur un certain nombre de substances ayant une action plus ou moins importante sur le système glandulaire de l'estomac.

On doit, dit-il, proscrire du formulaire tous les médicaments irritants et ne s'en tenir qu'à ceux qui sont capables de produire une excitation indirecte.

Les bicarbonates alcalins ainsi que les eaux minérales qui en contiennent, se rangent parmi les médicaments les plus utiles. C'est dans l'insuffisance digestive que l'indication en est la plus formelle.

Nous avons encore à notre disposition comme excitants glandulaires, les persulfates employés communément sous forme de persodine.

C'est un composé de persulfate de sodium et d'ammonium qui a la propriété de mieux se conserver que les autres sels.

La persodine possède des propriétés oxydantes très énergiques, qui en présence des matières organiques se décompose rapidement en mettant en liberté de l'acide sulfurique, de l'oxygène et un sulfate neutre.

La formule la plus usuelle est le persulfate de sodium dans les proportions de 2 grains pour 300 grammes d'eau à prendre par cuillerées à soupe avant le repas. L'action stimulante doit répondre aussitôt à l'administration qu'on en fait, au bout de 6 jours, si on suspendre le plus tôt possible de crainte d'irriter sans profit la muqueuse.

On ne doit pas s'en tenir exclusivement à l'action stimulante des glandes de l'estomac, mais s'intéresser aussi des différentes tuniques musculaires.

Les sels de potasse et le massage peuvent rendre de grands services.

Les plus utiles de tous ces sels sont le sulfate, le nitrate et le citrate de potasse.

On doit s'abstenir de fortes doses en règle générale. Qu'il nous suffise de prescrire avant le repas 0 gr. 10 c., 0 gr. 05 généralement dans les formules complexes où entreront aussi les amers.

Trop de mécomptes nous empêchent de nous servir du chlorhydrate d'orexine.

Comme moyen physique, le massage rendra beaucoup de service s'il est bien compris. Il fait appel à nos connaissances, parce que le massage est une arme à deux tranchants, pour peu que nous employions des excitations trop énergiques amenant par le fait même une parésie des muscles. Comme les fibres lisses sont lentes dans leurs réactions aux excitations, il n'est pas de règle d'agir avec force, car un simple effleurage, un pétrissage très doux avec mouvements très lents, produiront d'ex-

cellents effets, et le contraire aura pour effet d'amener une paralysie de la musculature après avoir provoqué des spasmes violents. Donc le massage abdominal devra toujours être limité à des manœuvres très douces.

De l'excellent article du Dr Bardet, le paragraphe formulaire, mérite d'être signalé.

Chez les sujets qui font facilement des fermentations et conséquemment chez les insuffisants qui, parmi les dyspeptiques sont ceux qui ont le plus de tendance à voir se produire ce phénomène, on peut prescrire avec H. Robin :

R.

Bicarbonate de soude,	8 grammes.
Sulfate de soude desséché,	} aa 2 à 4 grammes
Phosphate de soude desséché,	

Pour un paquet, F. S. A. paquets No. 10. Faire dissoudre dans un litre d'eau distillée tiède.

Le malade prendra 50 gr. de cette eau, le matin en se levant, une demi-heure avant le déjeuner et le dîner ; et 100 gr. à 10 heures du soir. Le liquide devra être chauffé au bain-marie, jusqu'à 40 et 45° et sera pris par très petites gorgées.

Pour éviter de transformer le bicarbonate en sesquicarbonate dont la saveur est extrêmement désagréable, il faut avoir soin de ne pas faire chauffer l'eau à plus de 50° degrés.

Cette préparation de bicarbonate sodique agit en stimulant les glandes, le sulfate et le phosphate de soude jouent le rôle d'eupeptiques en même temps que de laxatifs.

La dose est variable si l'on a affaire à des constipés. Dans le cas contraire, on doit prescrire une plus faible dose.

Chez les sujets d'une digestion paresseuse, on pourra ordonner les cachets suivants :

Sulfate de potasse	} aa 0 gr. 05
Azotate de potasse	
Bicarbonate de soude	o. 30
Poudre d'Ipéca	o. 01

Pour un cachet, à prendre avant les repas.

Les sels de potasse sont des excitants des fibres musculaires.

L'Ipéca agit comme excitant glandulaire et musculaire à la fois.

Cette formule réussit bien chez les hypopeptiques avancés.

On prescrit généralement les persulfates sous forme de persodine, attendu que ce sont des médicaments qui se conservent mal.

A. EDGE

—(o)—

### ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Présidence de M. J. C. Beaudry

Présents : Siméon Martineau, Lavaltrie ; A. M. Rivard, Joliette ; J. A. Biron, L'Assomption ; J. O. Gaboury, Berthierville ; J. J. Sheppard, Joliette ; J. Lippé, St. Ambroise de Kildare ; V. Geoffrion, L'Assomption ; Henri Archambault, St. Gabriel de Brandon ; J. Desrosiers, St. Félix de Valois ; Téléphore Morin, St. Lin ; J. Paquet, Ste. Elizabeth ; A. Lamarche, St. Henri Mascouche ; Philippe Désy, St. Barthélemy ; J. Marion, Joliette ; Th. Gervais, Berthierville ; J. O. Beaudry, St.

jacques ; Edgar Turgeon, St. Jean de Matha ; J. P. Laporte, Joliette ; A. Ribardi, St. Ambroise ; Louis Olivier, St. Alphonse ; Albert Laurendeau, St. Gabriel de Brandon ; M. M. Silvio Roch de St. Gabriel de Brandon ; Louis Olivier de St. Alphonse, et L. A. Lamarche de St. Henri Mascouche, sont admis membres de l'Association.

Re. tarif médical des Compagnies d'Assurances.—Le Secrétaire donne lecture de lettres, de la part des Compagnies l'Equitable, la Mutual of New-York, la Sauvegarde, et la Travelers, annonçant qu'elles paieront à l'avenir \$5.00 pour leurs examens médicaux, quel que soit le montant de l'assurance.

Dr. Laurendeau.—Il me fait beaucoup plaisir, Messieurs, de constater que les Compagnies d'Assurances citées plus haut ont décidé d'accorder à l'avenir \$5.00 pour chacun de leurs examens.

Je me contenterai à ce sujet, de rapporter ce que m'écrivait ces jours derniers le médecin-en-chef de la Sauvegarde, M. le Dr E. P. Lachapelle : " Je n'ai jamais douté que les Assurances réaliseraient bientôt qu'il y va de leur propre intérêt de ne pas déprécier la valeur des services du médecin, et que s'il y a des économies à faire, c'est d'un autre côté qu'il faut chercher".

Il est un point toutefois, sur lequel je désire attirer votre attention : c'est que toutes les compagnies d'assurance ne se rendront pas sans résistances soyez en surs,—et la petite anecdote suivante est démonstrative à ce sujet.

Un agent de St. Gabriel de Brandon représentant la Travelers Ins. Co. a eu l'occasion de me faire faire quelques examens de temps à autre, pour lesquels il fut obligé d'y mettre chaque fois deux dollars de sa poche afin de compléter le prix de ces examens. Dès qu'il eut été informé que certaines compagnies avaient modifié leur tarif, il s'empessa d'écrire au gérant de

l'assurance qu'il représente, pour lui exposer ces faits, et je vous communique la réponse qu'il en reçut :

Edmond Paquin, Esq.

St. Gabriel de Brandon.  
Quebec.

Dear Sir,

I have taken up with our Home Office the matter of fees for Medical examinations and particularly for examinations made at St. Gabriel de Brandon, and am glad to be able to advise that the Company have agreed to pay the flat \$5.00 fee at that point. Trust this will be of some assistance to you.

Yours truly,

F. F. Parkins,

Manager for Canada.

Comme conclusion : tous les médecins devraient se faire un devoir de ne faire aucun examen à moins de (\$5.00) cinq dollars, 1° parce que cela vaut \$5.00, et 2° parce que ce ne serait que justice pour les compagnies qui maintenant nous traitent convenablement.

Et j'espère que sous les circonstances nous ne verrons plus de ces médecins *marrons*, parcourir la province au mépris des règles déontologiques et de la solidarité professionnelle".

M. le Dr. J. Sheppard dit que les compagnies d'assurances en général ont fait beaucoup moins d'affaires cette année que les années précédentes et attribue cette diminution, surtout au fait que les médecins n'étaient pas rétribués suivant leur mérite.

Le Dr Henri Archambault dit que pour ce qui concerne les sociétés de secours mutuel, il suffit d'exiger \$2.00 par examen pour les obtenir.—Mais il semble que ces Sociétés profitent du fait que malheureusement, dans plusieurs localités, certains médecins consentent à faire leur ouvrage au prix de rabais.— Toutes les Sociétés faisant du recrutement à St. Gabriel de

Brandon paient \$2.00 par examen, mais il est à ma connaissance que les Artisans, dont je suis le médecin examinateur ont donné instruction à la Cour de St. Gabriel, de n'accorder ce montant que s'il lui était impossible de faire faire ses examens à meilleur marché : voilà pourquoi l'on m'accorde \$2.00. Je sais aussi que les Forestiers Catholiques etc., paient \$2.00 chaque examen à St. Gabriel de Brandon, à leurs médecins-respectifs.

Proposé par le Dr Henri Archambault, secondé par le Dr L. P. Désy : Que l'Association paie un an d'abonnement à chacun de ses membres, à l'un de nos journaux de médecine de la province. Adopté.

Election des officiers : M. le Dr Charles Bernard de Joliette est nommé président ; Th. Gervais de Berthier, Vice-Président, Albert Laurendeau de St. Gabriel de Brandon, Secrétaire-Trésorier ; M. M. J. C. Gaboury de Berthierville et J. Desrosiers de St. Félix de Valoix, Membres du comité de Régie ; A. M. Rivard, J. Sheppard, J. Marion, de Joliette et Ph. Désy de St. Barthélemy, membres du tribunal de déontologie ; M. M. A. M. Rivard, J. Sheppard et Ch. Bernard, membres du comité des charlatans.

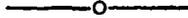
M. le Dr Beaudry, Président sortant de charge souhaite la bienvenue aux nouveaux officiers.—M. le Dr Bernard remercie les membres de l'Association de l'honneur qui lui est fait en lui accordant la Présidence, puis l'Association adopte un vote de remerciement aux officiers sortant de charge.

Le Secrétaire fait rapport que l'Association a en mains un surplus de \$306.65 (Quelqu'un fait remarquer que c'est un joli surplus, sans compter que le rebouteur Mireault n'est pas encore mort).

Le Dr Laurendeau fit une conférence sur : "l'Univers, la Vie, l'Homme, la Science et les Testaments". La salle de

l'Hôtel de Ville où eut lieu la réunion de l'Association était remplie d'hommes instruits de toutes les parties du district, invités à entendre cette communication à la fois d'ordre scientifique et médical.

ALBERT LAURENDEAU



### RÉUNION DES DIRECTEURS DU BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC



Le 26 août dernier, à l'université Laval, réunion annuelle des directeurs du Bulletin. Le rapport du secrétaire nous fait connaître avec plaisir que les finances du journal sont dans un état des plus satisfaisants. Grâce à l'activité inlassable du secrétaire et à son habile administration le Bulletin de Québec n'a plus rien à craindre de la disette qui l'a menacé aux premiers jours de son existence.

Le rapport se termine par l'exposé d'un certain nombre de questions de détail et les mêmes officiers sont réélus pour la nouvelle année courante.

A une réunion subséquente tenue à l'Hôtel-Dieu de Québec, en septembre, le docteur Arthur Simard est nommé rédacteur en chef de notre revue. Le docteur Arthur Rousseau, toujours obligeant, se chargera à l'avenir de la partie médicale et son active collaboration sera pour le journal l'un des meilleurs gages de succès.

## CARACTÈRES PHYSIQUES ET CHIMIQUES DES EAUX DE « LA PRESTE » (i)

(Par le Dr JEANBREAU, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier)

L'eau de LA PRESTE est fournie par trois sources extrêmement abondantes puisque le débit atteint près de 1,800,000 litres par jour.

Cette eau est d'une parfaite limpidité avec des reflets bleuâtres rappelant ceux d'une solution de quinine ; elle a une saveur légèrement acidulée.

Sa température est de 44 degrés centigrades.

Nous possédons trois analyses de l'eau faites au griffon même. La première a pour auteur le professeur Anglada, de Montpellier, et date de 1830. La seconde est due à M. le docteur Vincent, membre du Conseil supérieur de Santé de la Marine, envoyé tout spécialement à LA PRESTE en 1868, à cet effet, par le ministre de la Marine. Le rapport officiel de cette mission a été publié dans les « Archives de Médecine navale », de janvier 1868. Les conclusions du docteur Vincent furent si favorables qu'elles décidèrent comme nous l'avons dit, Napoléon III à se rendre à LA PRESTE. L'amiral Rigault, de Genouilly, ministre de la marine à cette époque, était un habitué de cette station depuis plusieurs années.

La dernière analyse est due à M. le professeur Willm et date de 1889. La voici en son intégrité.

Acide carbonique des bicarbonates..	0 gr. 0507
Acide carbonique libre.....	0 gr. 0033
Sulfure de sodium.....	0 gr. 0099
Hyposulfite de sodium.....	0 gr. 0008
Carbonate de sodium.....	0 gr. 0541
Carbonate de calcium.....	0 gr. 0059
Carbonate de magnésium.....	0 gr. 0006
Silice .....	9 gr. 0399
Oxyde de fer .....	0 gr. 0006
Sulfate de sodium .....	0 gr. 0275

(i) Les produits que nous annonçons n'étant que des produits dont nous avons pu apprécier la valeur et l'efficacité, nous nous faisons un grand plaisir de communiquer à nos lecteurs ces renseignements sur l'eau de la Preste, à la demande de notre excellent confrère, le Dr Jeanbreau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier, (France).

Sulfate de potassium.....	0 gr. 0049
Chlorure de sodium.....	0 gr. 0031
Chlorure de lithium.....	traces
Borates, phosphates.....	traces
Arsenic.....	faibles traces
Matières organiques.....	0 gr. 0271
Bicarbonates anhydres primitive- ment dissous.....	
Bicarbonate de sodium.....	8 gr. 0765
Bicarbonate de calcium.....	0 gr. 0085
Bicarbonate de magnésium.....	0 gr. 0009

### ACTION PHYSIOLOGIQUE

L'action physiologique est différente, comme pour toutes les sources thermales, suivant que l'eau est bue au griffon ou qu'elle est refroidie. Dans le second cas, l'eau est dégénérée, c'est-à-dire modifiée dans sa composition chimique parce qu'elle a laissé déposer, sous l'action de l'air, le soufre des composés sulfurés.

A la station, on obtient tous les effets de la médication sulfurée en général mais avec une action élective sur les organes urinaires. C'est cette influence dominante sur les reins, les urètres, la vessie et la prostate qui spécialise les eaux de LA PRESTE et en fait un groupe à part parmi les eaux sulfureuses.

Son action physiologique se traduit par des phénomènes constants qui évoluent en deux périodes distinctes. Pendant les premiers jours—trois, cinq et quelquefois, huit jours,—les lithiasiques n'éprouvent absolument rien. De plus, ils n'urinent pas plus que d'habitude, quelquefois moins. Il semble que l'eau s'accumule dans le sang, puisque quatre verres d'eau bus dans une matinée ne déterminent pas de pollakiurie ni de polyurie pendant près d'une semaine. Puis, spontanément, en une nuit, la débâcle urinaire se produit et à partir de ce moment la diurèse commence pour continuer jusqu'à la fin de la cure. Non seulement les besoins d'uriner deviennent plus fréquents, mais la quantité d'eau éliminée dépasse notablement la quantité d'eau ingérée à jeun et au moment des repas.

Chez les malades atteints d'une phlegmasie chronique des voies urinaires, et qui font pour la première fois une cure à LA PRESTE, il se produit un phénomène constant, quelquefois assez accentué pour inquiéter sérieusement les patients. C'est un état particulier d'exci-

tation des organes génito-urinaires, qui se traduit par des douleurs lombaires et pelviennes, des sensations pénibles de cuisson, de picotements, de tension au périnée et au col de la vessie. Il dure rarement plus de six jours et varie suivant l'âge du malade, selon qu'il est atteint d'une affection rénale ou vésicale, et que ses urines sont acides ou alcalines. En même temps la quantité de pus excrété est notablement augmentée.

L'eau n'a pas un simple rôle mécanique et ne produit pas seulement un lavage de l'organisme.

Tandis que d'autres sources dont la spécialité est aussi de combattre la gravelle « agissent non par ce qu'elles apportent, mais par ce qu'elles emportent », l'eau de LA PRESTE, sulfureuse, glairineuse et silicatée, joue un rôle plus personnel. Sans pouvoir l'expliquer, son premier effet est de produire probablement une congestion des tissus malades qui fait passer la maladie chronique à l'état subaigu ou aigu : mais cette poussée aiguë n'est pas comme celles qui se produisent spontanément chez les urinaux infectés, sous la dépendance d'une augmentation de virulence microbienne. Elle ne nécessite jamais de traitement local et cesse rapidement si on diminue la dose d'eau ingérée.

Le docteur Berny disait que ces divers phénomènes sont peut-être dus à certains éléments, sulfures de sodium et d'hydrogène, carbonates et silicates alcalins dont l'analyse révèle la présence. Le docteur Lamarque dans son excellent ouvrage sur les stations sulfureuses des « Pyrénées Françaises » paru il y a quelques mois, insiste sur le rôle des silicates et dit à ce propos : « ce sont eux sans doute qui donnent aux eaux de LA PRESTE la propriété d'agir sur les affections catarrhales et muco-purulentes de la vessie, des conduits qui y aboutissent, et d'arrêter la suppuration. Il est d'autant plus légitime d'insister sur ces faits que les eaux contenant réellement des silicates sont précisément les eaux sulfureuses, les autres étant plutôt des eaux siliceuses et ne contenant que de la silice ou anhydride silicique libre.

L'eau dégazée, refroidie et embouteillée, constitue dans bien des cas un complément fort utile de la cure thermale ; « chez certains malades », elle est manifestement plus utile que l'eau prise au griffon. De nombreuses personnes qui ne peuvent supporter l'eau à la température où on la boit à LA PRESTE en obtiennent chez elles des résultats remarquables.

Il est intéressant, à ce sujet, de rapporter le témoignage du docteur Armand de Fleury, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux qui utilise largement l'eau de LA PRESTE dans son service d'hôpital et dans sa clientèle pendant 20 ans. Il en publia en 1888 les résultats dans la « Gazette hebdomadaire des sciences médicales » et de son travail nous extrayons les lignes suivantes : « Cette eau, bien embouteillée, ne subit aucune altération par les transports les plus éloignés. Depuis plus de vingt années que j'observe, dans les hôpitaux et la clientèle, je n'ai jamais rencontré d'eau minérale qui se conserve aussi limpide, aussi égale à elle-même, que l'eau de LA PRESTE. Il n'y a donc pas à s'étonner si des observations, scrupuleusement relevées, permettent d'attester l'utilité des eaux de LA PRESTE employées loin de leur milieu d'origine ».

Il est d'ailleurs, à l'heure actuelle, bien difficile de préciser exactement le mode d'action d'une cure thermale. Comme l'a dit très justement dans le « Traité de thérapeutique » d'Albert Robin, M. le professeur Arnozan : « Les eaux minérales ont quelque chose d'organique, de vivant, qui échappe encore à nos investigations de laboratoire. L'expérience clinique est la seule qui permette à l'heure présente de se prononcer sur l'opportunité de telle ou telle station. Mais si la composition et le mode d'action des eaux minérales présentent encore trop de points obscurs, il n'en reste pas moins que ces agents sont les plus puissants que nous ayons à manier pour la modification des maladies nutritives, et que nulle part mieux que dans les stations thermales, obèses, arthritiques, goutteux, rhumatisants et scrofuleux, ne trouvent d'aussi précieuses ressources pour leur guérison. »

#### MODE D'EMPLOI

L'eau de LA PRESTE est à usage interne et externe. La plupart des malades suivent en même temps les deux traitements.

Une installation de douches est annexée à l'Établissement et permet de compléter le traitement hydrothérapique.

En « boisson, » la dose varie suivant les malades, selon leur affection et leurs antécédents. Il arrive presque chaque année que des lithiasiques, impatientes d'éprouver les effets du traitement hydro-minéral, paient une imprudence d'une colique néphrétique qui dure plusieurs jours. Chez les urinaires infectés, en particulier

la quantité d'eau ingérée ne peut dépasser un litre par jour. Encore est-il nécessaire de suivre une progression et faut-il entourer le malade d'une surveillance constante.

La durée du traitement doit être subordonnée aux résultats acquis et l'on ne peut d'avance en fixer le terme. Dans les cas ordinaires elle est de 10. à 30 jours.

A table, on peut boire de l'eau refroidie à volonté. Elle agit surtout par ses propriétés alcalines, et exerce une heureuse influence sur l'estomac des malades dyspeptiques.

Les "bains" ont une action sédative qui calme rapidement les phénomènes douloureux éprouvés par les graveleux et arrête souvent des coliques néphrétiques en provoquant l'expulsion du calcul. Les sensations pénibles dues à l'excitation produite par l'eau ingérée sont notablement diminuées par les bains prolongés.

Nous devons faire remarquer qu'on abaisse à volonté la température du bain, sans mélange d'eau froide ordinaire, grâce à un bassin réservoir où l'eau sulfureuse se refroidit sans s'altérer notablement.

Enfin, l'eau prise au griffon est employée, avec des résultats excellents en "lavages vésicaux" dans les cystites chroniques et chez les prostatiques infectés.

#### INDICATIONS DES EAUX DE "LA PRESTE"

Il existe "trois indications capitales" au traitement thermal de LA PRESTE :

1° La lithiase urique non chirurgicale (gravelle rouge sans calculs rénaux ni vésicaux). Le traitement agit en augmentant considérablement la sécrétion urinaire, en particulier l'élimination de l'acide urique. Il n'est même pas rare de voir expulser par les malades soit pendant leur séjour, soit quelques temps après, de volumineux graviers atteignant et dépassant même le calibre anatomique de l'uretère. Le professeur Grasset, dans ses "Consultations médicales," prescrit une saison en été à LA PRESTE dans les cas de lithiase urinaire et de douleurs néphrétiques subaiguës persistantes avec expulsion de sable en dehors des coliques néphrétiques franches. Le professeur Guyon a envoyé des malades à maintes reprises dans cette station,

2° L'infection chronique des voies urinaires, quelqu'en soit le point de départ et quelque soit le degré des lésions pyélo-néphriti-

ques urétéro-pyérites, cystites et catarrhès de la vessie, uréthro-prostatites.

L'eau de LA PRESTE est particulièrement efficace dans les pyélo-néphrites si fréquentes chez les rétrécis et les prostatiques et contre lesquelles nous sommes à peu près complètement désarmés. On sait que, dans la gravelle phosphatique et d'une façon générale dans les infections de l'arbre urinaire, les eaux alcalines fortes sont contre-indiquées. L'eau de LA PRESTE rend ici des services inappréciables. En quelques jours le pus et le mucus sont entraînés par l'eau avec les dépôts et sables phosphatiques.

Ce lessivage de l'organisme transforme rapidement des urines alcalines en urines neutres et faiblement acides. Or, on sait que c'est là un point capital, les calculs phosphatiques des reins et de la vessie ne pouvant pas se produire dans une urine acide.

Elle seconde avantageusement l'action du traitement local dans les cystites chroniques qui ne retirent aucun bénéfice persistant des installations et des lavages ; elle produit souvent des améliorations qui équivalent presque à des guérisons.

Comme l'a dit avec autorité M. le professeur Landouzy en septembre 1903 dans une conférence faite à LA PRESTE devant plus de cent vingt médecins français et étrangers : « Cette station est destinée à acquérir un jour une réputation mondiale, parce que ses eaux ont une médication bien spéciale qui lui est absolument propre. Sans doute, on y soigne avec succès le rhumatisme chronique, la goutte, les congestions du foie, le diabète, les dyspepsies, les dermatoses sèches ; mais LA PRESTE est avant tout une station d'urinaires. La lithias urinaire, les gravelles urique et phosphatique y sont améliorées et guéries. Plus encore : l'indication spéciale de LA PRESTE n'est pas là, car d'autres stations revendiquent à juste titre un effet salutaire dans les mêmes affections. Et cette indication est si précise que l'on peut l'exprimer sous forme d'une équation qui est la suivante :

#### « LA PRESTE » — INFECTIONS CHRONIQUES DES VOIES URINAIRES.

Dans un remarquable rapport sur les cystites rebelles, présenté en octobre 1903 au Congrès d'urologie à Paris, M. le docteur Léon Imbert, professeur agrégé à la Faculté de Montpel-

lier, ancien interne de la clinique des voies urinaires de Necker, passe en revue tous les agents thérapeutiques mis en œuvre dans le traitement de cette affection et s'exprime ainsi : « Les eaux de LA PRESTE, dans les Pyrénées Orientales, sont d'une particulière efficacité. Elle se distinguent des autres en ce qu'elles sont sulfureuses, glairineuses et silicatées. J'en ai bien souvent obtenu d'excellents résultats dans des cystites anciennes et difficiles à modifier. Je pense du reste, que toutes ces eaux, si elles ont une action sur la vessie, en exercent une autre beaucoup plus importante sur le rein... »

« La cystite tuberculeuse » même est heureusement influencée par l'eau de LA PRESTE. « A priori », on est porté à douter de l'efficacité du traitement hydro-minéral dans une maladie comme la tuberculose vésicale. Mais il n'y a là rien que de très naturel, si l'on songe aux bienfaits de la cure thermique à Barèges, Caunterets, Eaux bonnes, dans d'autres tuberculoses. Comme le dit le docteur Lamarque, « la caractéristique de la médication sulfurée consiste dans un triple effet : 1° une action de remonement général, qui met tout l'organisme en état de défense contre l'envahissement bacillaire ; 2° anticatharrhale qui met les muqueuses en état de résistance plus forte, qui les immunise pour ainsi dire ; 3° une action cicatrisante sur les tissus déjà atteints ». Ainsi s'explique que des cystites tuberculeuses, pour lesquelles on a fait sans résultat notable d'innombrables séries d'instillations d'antiseptiques variés, soient très améliorées par le traitement thermal de LA PRESTE. Sous son influence, les hématuries s'arrêtent quelquefois complètement. (Docteur Imbert).

De même, il est des inflammations de la région profonde de l'urètre qui résistent à l'action des antiseptiques, parce qu'elles sont liées à un état général : lymphatisme, herpétisme, arthritisme et qui cèdent très bien à la cure hydro-minérale. Certaines urétrites, certaines prostatites, remontant à une infection très ancienne et se prolongeant chez des sujets herpétiques, sont dans ce cas, comme le dit avec raison le docteur Lamarque, complètement guéries par le traitement sulfuré. Dans un ouvrage récent sur les maladies des voies urinaires, un chirurgien distingué des hôpitaux de Paris, le docteur Bazy, insiste sur le traitement des cystites et des pyélo-néphrites par la cure aux eaux de LA PRESTE « qu'on

ne connaît pas assez et qui ont une réelle efficacité ». Et le docteur Bazy ajoute à propos des eaux minérales de l'étranger : " Nos eaux minérales françaises peuvent soutenir la comparaison et si l'on ne désirait aller chercher loin une guérison que l'on peut souvent obtenir plus près, je pourrais dire que LA PRESTE donnerait toute satisfaction."

3° Le rhumatisme chronique, dans ses diverses manifestations en tant que maladie par ralentissement de la nutrition. On voit des rhumatisants, perclus depuis de longues années, recouvrer l'usage de leurs membres pendant ou après une cure à LA PRESTE, quelquefois dans les premiers jours du traitement. Les manifestations goutteuses sont également justiciables de cette station : on sait en effet que les eaux sulfureuses " fortes " doivent d'une façon générale être interdites aux goutteux.

En dehors de ces affections qui constituent les principales indications du traitement thermal à LA PRESTE, il ne faut pas oublier que l'eau de ces sources agit d'une façon très favorable sur les " dyspepsies " qui accompagnent fréquemment la diathèse urique, ainsi que sur certaines " poussées congestives du foie." L'observation que nous donnons plus loin en est un exemple remarquable. Des lavages de l'estomac faits pendant quelques jours avec de l'eau de LA PRESTE ont rapidement amené la suppression des vomissements chez une jeune femme qui ne pouvait absolument rien tolérer. Les fonctions menstruelles sont aussi régularisées dans un grand nombre de cas, chez les malades qui se soumettent au traitement hydrominéral de LA PRESTE.

#### CONTRE INDICATIONS

Le traitement thermal doit être interdit aux malades atteints de cystites aiguës ou en période aiguë. — De même certaines affections contre-indiquent la cure hydro-minérale : les lésions cardiaques non compensées, les néoplasmes viscéraux, les états cachectiques, le nervosisme accentué.