

REVUE MENSUELLE  
DE  
MEDECINE ET DE CHIRURGIE

---

# LA CLINIQUE

ANNÉE 1898-99

---

Vol. V

---

MONTREAL :  
IMPRIMERIE ALPHONSE PELLETIER  
36, rue St-Laurent, 36

1899



# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

---

---

Vol. V

AOÛT 1898

N° 1

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX

---

### MÉTHODE À SUIVRE

DANS LE

### Traitement des Maladies de la Peau

PAR

LE DOCTEUR PAUL-ÉMILE PRÉVOST

---

Un cas de maladies de la peau se présente à notre consultation et il nous faut prescrire un traitement. Tous les médecins n'ont pas étudié spécialement les maladies de la peau, cependant chacun à a prescrire soit une lotion, soit une pommade, une poudre ou encore des compresses, des cataplasmes, une bande en caoutchouc, dont il espère obtenir de bons résultats. Mettant tout empirisme de côté, comment prescrira-t-il sagement l'une de ces choses plutôt qu'une autre, à un patient qui requiert ses soins ?

Nous allons ici établir une ligne de conduite qu'il sera toujours raisonnable de suivre, afin d'arriver à un résultat satisfaisant même contre les cas les plus rebelles. Il ne faut pourtant pas se faire d'illusion et bien se rappeler qu'une affection de la peau tient souvent de la constitution, d'une diathèse, d'une maladie d'organe, voire même d'un simple désordre passager d'une fonction physiologique importante.

Il est donc judicieux d'admettre en principe que les affections cutanées, survenant chez ces êtres en souffrance physiologique ou atteints de maladies par ralentissement de la nutrition, cèderont plus difficilement le pas aux traitements les plus divers. Il ne faut pas se décourager cependant, car si le résultat est lent à venir, nous abandonnerions le patient, peut-être au moment où il devait arriver.

Un patient se présente donc avec une maladie de la peau. Le médecin a son devoir professionnel à remplir et mettant tout scrupule de côté, il doit exiger — surtout si la maladie envahit le corps — que le patient se déshabille. Pour affirmer un diagnostic, il aura besoin d'examiner souvent les différents aspects sous lesquels se présente la maladie. Il trouvera presque toujours des éléments typiques en certaines parties du corps, qui confirmeront son diagnostic et il pourra instituer avec sûreté, le traitement que requiera le cas.

La première idée que doit avoir l'observateur devant un cas de maladie de peau, c'est de rechercher et de reconnaître à quel élément il a affaire, afin de mieux classer la maladie une fois que son caractère en sera connu. Est-ce une maladie à éléments papuleux, à éléments vésiculeux, ou bulleux, ou pustuleux, ou squameux ?

Les affections papuleuses et squameuses sont distinctes des autres en ce que surtout elles ne contiennent pas de liquide — ayant un caractère moins congestif et moins inflammatoire que les autres affections, elles pourront en général être traitées avec une médication plus active.

L'élément papuleux étant reconnu, il faut rechercher à quelle classe il doit appartenir ; consulter les auteurs qui traitent de la matière et relire avec soin la description des affections papuleuses, ce qui facilitera le diagnostic du cas en observation. Est-ce de la kératose pileaire, du lichen, du prurigo, de la syphilis ou encore de l'urticaire (*wheals* des Anglais) dont l'élément plus prononcé est plutôt une élevure plate, de forme variable et d'une durée éphémère,

il faut attaquer sans crainte l'affection, avec des lotions, des pommades fortes et souvent irritantes à base de soufre, d'acide salicylique, d'ichtyol, d'huile de Cade, d'acide phénique, de mercure, etc. Il faut faire exception cependant pour la syphilis et l'urticaire dont le traitement est absolument interne et prolongé pour la première ; interne et de courte durée pour la deuxième dont le feu sera calmé par une simple lotion vinaigrée ou alcaline. Quand le traitement actif aura irrité les parties malades — ce qui est souvent le premier pas à faire pour mieux assurer la guérison — il faut alors faire le traitement usuel dans les maladies aiguës ; user d'émollients, de cataplasmes antiseptiques, des compresses tièdes d'eau de camomille ou de son additionnée d'acide borique dans la proportion de 1 à 4 p. 100. La période aiguë étant calmée, on emploiera les glycérolés tartriques, d'amidon ou bien des pommades douces à l'oxyde de zinc, à l'acide borique, au soufre dont on augmentera la force avec la résistance des parties malades. Quant au traitement interne, il faut surveiller le tube digestif, conseiller les eaux minérales et proscrire absolument l'usage des liqueurs, du café, du thé fort, des crustacés, des fromages. Selon le cas en observation il faudra suivre l'indication spéciale que fournira l'étiologie. Par exemple, si le lichen est considéré comme une névrodermite survenant surtout chez un arthritique, il faudra instituer une médication appropriée au cas et prescrire les remèdes qui agissent sur la nutrition en général et sur le système nerveux : belladone, quinine, ergot, arseniate de soude, fer, etc.

Les affections squameuses, soit primitives, comme l'ichthyose, le psoriasis, le pityriasis, soit secondaire ; comme l'érythème, la scarlatine, l'eczéma, la dermatite exfoliatrice, le pemphigus foliacé, doivent être attaquées avec fermeté si elles sont primitives, à l'aide de pommades actives, de lotions stimulantes et de savon noir. L'ichthyose demeure le plus souvent rebelle à tous les traitements.

Dans le psoriasis on obtient d'excellents résultats avec les pommades à l'acide chrysophanique, à l'acide salicylique, l'ichthyol, le glycérolé cadique fort et l'arsenic à l'intérieur. On obtient vite raison du pityriasis capitis, en surveillant le tube digestif et en employant une lotion stimulante à l'ammoniaque, au soufre et alcool camphrée ou une solution de bi-chlorure de mercure, de bois de Panama, de savon vert et la lotion de soufre.

Les affections squameuses secondaires, c'est-à-dire survenant dans le cours d'une infection, comme la scarlatine, ou faisant cortège, comme seconde ou troisième période à une maladie, comme la dermatite, le pemphigus, ou l'eczéma (eczéma sec squameux) demandent à être traitées avec plus de douceur, exception faite toutefois pour l'eczéma. Ce sont les bains d'amidon et alcalins qui rendront ici les plus grands services, ainsi que les pommades douces et le glycérolé tartrique. Contre l'eczéma sec squameux, il ne faut pas craindre d'y opposer le même traitement actif conseillé contre le psoriasis et le pityriasis, mais il ne faut pas abuser des bains, car l'eczéma n'aime pas l'eau.

L'affection est-elle : 1° Vésiculeuse comme l'eczéma, la dysidrose, la gale, l'herpès ;

2° Pustuleuse comme l'impétigo, l'acné, la folliculite, la gale, l'érythème polymorphe, l'ecthyma ;

3° Croûteuse comme la séborrhée graisseuse, certains ecthymas, l'impétigo, l'eczéma.

On instituera un traitement spécial pour la période aiguë et un traitement spécial pour l'état subaigu. Pour plus de clarté, nous exposons ici un tableau des maladies en indiquant le traitement relatif à leurs diverses phases, afin d'arriver à un résultat favorable et plus prompt.

**ÉTAT AIGU**

ÉMOULLENTS :

Eczéma aigu .....	Cataplasme à l'eau de camomille ou de son additionné d'acide borique, pour enlever les croûtes et calmer l'état aigu.	Cataplasme de fécule froid la nuit, caoutchouc le jour.	Traitement général.—Eviter l'arsénic dans l'état aigu.—Régime.—Fer, préparations de phosphate.—Alcalins.—Iodure selon le cas.—Huile de foie de morue.—Amers.
Impétigo .....	Compresses antiseptiques d'eau de camomille.—Eau boriquée.—Vaporisations d'une solution de bichlor. de mercure au 1000.	Vaseline phéniquée ou boriquée.—Lotion légère de soufre, de mercure.	
Acné pustuleuse .....	Lotion alcaline au bicarbonate de soude, etc.		
Séborrhée concrète.....			
Ecthyma .....			
Erythème polymorphe...			
Gale pustuleuse ou autre.	Bain chaud, friction et onguent soufré, suivi de bain d'amidon, $\frac{1}{2}$ lb. par bain, s'il y a irritation de la peau.	Souvent infectieux, on suivra l'indication selon la fièvre.	Purgation.—Eau Vichy.—Traiter l'état général s'il est défectueux.
Folliculite .....	Ce qui réussit le mieux ici, sont les vaporisations avec solution bichlor. de mercure de 300 à 500 selon l'état plus ou moins aigu.		

## ETAT SUB-AIGU

<b>Eczéma</b> .....	<p>Pommade oxyde zinc }  ac. borique } <math>\frac{1}{10}</math>  soufre }  calomel } <math>\frac{1}{2}</math></p>	<p>{ Se rappeler que l'eczéma  n'aime pas l'eau. — Reve-  nir quelquefois au cata-  plasma et caoutchouc.  { La lotion soufrée la nuit  rendra de grands services  contre l'acné et la sébor-  rhée.</p>	<p>{ Arsénic à l'intérieur. —  Alcalins. — Eaux miné-  rales. — Lithine. — Qui-  nine.  { Arsénic. — Iodures. — Huile  de foie de morue. — Fer,  etc.</p>
<b>Acné</b> .....			
<b>Impétigo</b> .....	<p>Saupoudrée de poudre,  amidon, talc, lycéopode  et bismuth. — Savon  goudron, de soufre. —  Laver tous les matins  avec eau boriquée.</p>	<p>{ Vaporisation du bichlor. de  mercure. — Pommade à  l'oxyde rouge de mercure.</p>	
<b>Séborrhée</b> .....			
<b>Folliculite</b> .....			<p>Régime. — Antiseptie du  tube digestif. — Lait, al-  calins et autres selon la  cause provocatrice.</p>
<b>Erythème polymorphe</b>		<p>{ Bain au polysulfure de potas.  <math>\frac{1}{4}</math> à <math>\frac{1}{2}</math> lb. par bain, suivi de  bains d'amidon et alcalins.  — Pommade calomel, ou  acide borique, oxyde zinc.</p>	
<b>Ecchyma</b> .....	<p>{ Eviter l'auto-inoculation par le grattage. — Bien laver avec  eau au chloral ou bichlor. de mercure. — Onguent de  calomel. — Vaseline phéniquée.</p>		<p>{ Traiter à l'intérieur selon  que la cause est interne.</p>

---

En résumé, dans l'état aigu d'une maladie de la peau, et quelque soit la maladie, il ne faut jamais faire usage de pommades. Il faut d'abord calmer l'état aigu par l'emploi des émoullients, des compresses antiseptiques, des cataplasmes, et arriver graduellement à prescrire des pommades douces qu'on pourra faire alterner avec un cataplasme de fécule froide, une bande de caoutchouc. Le traitement externe ne peut suffire, il faut instituer un traitement interne et un régime souvent sévère. C'est à ce seul prix et après une patience longue et raisonnée que le succès couronnera souvent les efforts du médecin.

Montréal, 286, rue St-Denis.

---



## Des Injections Intra-Utérines dans l'Infection Puerpérale

PAR

Le Docteur J. A. OUIMET

C'est vers le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle que nous trouvons les premières indications sérieuses sur les injections intra-utérines.

Ces injections ont été introduites pour la première fois dans la thérapeutique des accidents puerpéraux en France.

C'est Recolin qui a laissé le premier mémoire sur cette question, publié dans les mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie en 1757. Il publie trois observations, dont la première date de 1750. Dans les trois cas, il s'agissait de placenta retenu après un avortement. Ce nouveau traitement bien accueilli par ses contemporains a été limité à l'avortement et à l'hémorrhagie utérine.

Levret (1776) considère les injections intra-utérines, comme le moyen le plus sûr et le plus efficace pour arrêter les hémorrhagies, dues à la rétention de quelque corps étranger dans la matrice, et conseille alors de pousser de l'eau tiède à grands flots dans la matrice pour enlever ces corps étrangers.

Velpeau (1829) les conseille légèrement détersives ou émollientes pour rappeler les lochies suspendues.

---

*La Semaine Gynécologique*, de Paris, qui a déjà publié plusieurs fois des analyses très détaillées des revues de gynécologie de notre excellent collaborateur, Monsieur le docteur J. A. Ouimet, vient de reproduire en entier son travail sur l'imperforation de l'hymen. C'est un honneur marqué pour l'auteur à qui nous sommes heureux d'offrir nos sincères félicitations.

LA RÉDACTION.

Baudelocque (1830) les conseille lorsqu'il y a la plus légère odeur extraordinaire dans les lochies.

En 1865, Avrard de la Rochelle les recommande au congrès médical de Bordeaux et peu après, Hervieux les introduit dans son service à la maternité de Paris.

A partir de cette époque, les injections intra-utérines se répandent rapidement.

Les expériences de Fontaine qui prouvèrent que le passage tant redouté du liquide à travers les trompes, dans le péritoine, ne peut pas se produire dans les conditions qu'on réalise en opérant sur la femme vivante et l'introduction des solutions antiseptiques qui donnèrent des résultats supérieurs à ceux obtenus jusque là, n'ont pas peu contribué à les vulgariser.

L'application à l'obstétrique de la théorie microbienne, prouvant que la fièvre puerpérale n'est qu'une infection due à l'absorption des produits septiques développés sur la muqueuse utérine, le lavage de l'utérus puerpéral avec les solutions antiseptiques s'impose, et les injections intra-utérines sont universellement adoptées comme le seul traitement de l'infection puerpérale, et les résultats qu'on obtient en prouvent le bien fondé. Les travaux sur ce sujet se multiplient, et si nous voulions citer les partisans des injections intra-utérines dans ces dernières années, il faudrait certainement nommer tous les accoucheurs.

Dans la construction des premières sondes pour injections intra-utérines, les auteurs se sont occupés exclusivement de la réalisation d'une condition : assurer le retour du liquide. Assurer d'une manière parfaite le retour du liquide est certes une condition importante et de toute nécessité pour une bonne sonde intra-utérine, mais il en est une seconde sur laquelle il faut insister, c'est le rapport qui doit exister entre l'orifice d'entrée et l'orifice de sortie du liquide.

Si l'orifice de sortie du liquide est trop grand, et c'est

un défaut qui se trouve dans un grand nombre de sondes, le liquide à peine entré sort de la cavité utérine sans exercer aucun frottement sur les parois, et le lavage est incomplet. Si l'orifice est plus petit, la sortie du liquide se fait plus lentement que l'entrée, le liquide s'accumule et distend l'utérus, et dans le cas où une contraction utérine empêche le reflux du trop plein le long de la sonde par le canal cervical ouvert, il y a distension de l'utérus, ce qui peut produire certains accidents.

Assurer le retour du liquide même pendant une contraction de l'orifice interne, assurer un lavage parfait de la cavité utérine, et empêcher l'obstruction de la sonde, telles sont les conditions que M. Budin a cherché à réaliser en donnant au canal de sa sonde la forme de fer à cheval.

Grâce à la forme en fer à cheval la sortie du liquide est assurée : la courbure légère sur sa longueur qu'elle présente comme les sondes ordinaires, sa terminaison arrondie, les bords mousses qui correspondent aux deux extrémités du fer à cheval, font qu'on l'introduit sans difficulté et qu'elle ne peut produire aucune lésion ; il y a plus, la véritable cannelure qui existe sur la sonde fait qu'il suffit de la pousser un peu, pour qu'elle glisse sans subir de déviation, sur la pulpe de l'index qui lui sert de guide ; lorsqu'on en fait usage, les caillots et les détritiques organiques entraînés par le courant ne pénètrent pas dans son intérieur.

Il existe un grand nombre de sondes intra-utérines, nous donnons la préférence à celle de M. Budin.

M. Doléris a aussi inventé une sonde qui porte son nom et qui possède de réels avantages ; pour pouvoir dilater l'orifice utérin et assurer ainsi non seulement l'écoulement du liquide, mais aussi la sortie de lambeaux de membranes et de caillots, M. Doléris a donné à sa sonde la forme d'un tube recourbé à la façon de pinces, dont les deux branches juxtaposées forment un cylindre complet. Le liquide arrive par une tubulure adoptée au niveau de la réunion des deux branches, il sort de la sonde par des ori-

lices percés sur le côté extérieur à l'extrémité de chaque branche. Un mécanisme très simple permet de les écarter une fois la sonde introduite dans l'utérus, et de créer ainsi une voie d'écoulement au liquide.

Monsieur le professeur Tarnier a aussi inventé une sonde en verre, aplatie, légèrement coudée à son extrémité qui a deux orifices latéraux pour l'écoulement du liquide. Cette sonde ne peut servir qu'après l'accouchement.

C'est un point que l'on ne discute plus aujourd'hui, que l'infection puerpérale est une septicémie due à la résorption du pus formé dans la cavité utérine.

Lorsque la délivrance a été complète il n'y a que la muqueuse utérine qui suppure, dans le cas contraire, il vient s'y ajouter la putréfaction des débris de l'œuf ou d'un caillot retenu dans la cavité utérine. Par conséquent pour guérir l'infection puerpérale il faut remplir deux indications : empêcher la résorption du pus en l'enlevant et arrêter la suppuration. Les injections intra-utérines ont ce double but.

Il n'est pas nécessaire de démontrer qu'une injection intra-utérine enlève ce qui se trouve dans l'utérus. Il suffit de regarder le liquide qui en revient, pour s'en assurer, mais il y a un autre point à étudier, c'est celui de savoir si le lavage est complet.

M. Budin a fait avec sa sonde l'expérience suivante : il a pris une poire en caoutchouc à parois épaisses ; l'orifice qu'elle présente ayant été obturé, il a sur un des points de la parois pratiqué avec un bistouri une incision cruciale. A l'aide d'un entonnoir, une certaine quantité de sciure de bois a été introduite dans l'intérieur de la poire, puis il a placé la sonde et fait passer un courant d'eau, bien que la sciure de bois devienne, lorsqu'elle est mouillée, très adhérente aux parois, elle a été très facilement entraînée par le courant qui n'a pas été interrompu un seul instant ; sept à huit cents grammes de liquide n'avaient pas traversé la poire en caoutchouc que l'eau sortait absolument limpide.

Beurmann a fait remarquer que l'injection en enlevant de la cavité utérine, les liquides putréfiés amenait rapidement une amélioration dans l'état général et la chute de la fièvre. Cet effet rapide est constaté par tous les auteurs, mais c'est depuis l'introduction de l'antisepsie qu'on observe ces cas de guérison ou amélioration tellement rapides qu'on a pu désigner les injections intra-utérines comme un exemple des plus frappants de la médication abortive.

L'action thérapeutique résulte à la fois de l'action mécanique et de l'action du liquide injecté qui est une solution antiseptique. En enlevant les produits septiques, les injections suppriment la cause de l'infection générale de l'organisme, car la résorption du pus cesse, si l'infection est toute superficielle et la désinfection complète.

Dès la première injection, il ne se reproduit plus de pus, la fièvre tombe et la guérison est obtenue.

Les agents antiseptiques agissent à la surface et non dans la profondeur des tissus, aussi lorsque l'infection est plus profonde les injections ont une action plus lente, il faut faire deux, trois, jusqu'à dix et vingt injections avant d'obtenir la guérison. En effet l'agent antiseptique a désinfecté la surface, mais les produits septiques contenus dans les couches profondes sont éliminés et il faut une nouvelle injection pour les enlever, ainsi de suite jusqu'à ce qu'il ne reste plus de germe septique dans la muqueuse infectée.

L'agent antiseptique agit d'une façon analogue sur les corps étrangers : membranes, caillots ou débris placentaires que l'utérus contient presque toujours dans les cas d'infection.

Sous l'influence des injections antiseptiques, leur putréfaction s'arrête plus ou moins rapidement et ils sont éliminés en détritibus sans suppuration. Pendant que cette action locale s'exerce, l'état général s'améliore progressivement, car en empêchant la résorption de nouveaux pro-

duits septiques, les injections permettent à l'organisme d'éliminer les produits déjà résorbés, sans subir un nouvel affaiblissement par la résorption d'une nouvelle quantité de produits septiques. Pour que l'action antiseptique soit efficace, il faut que le liquide injecté reste un certain temps en contact avec la muqueuse. Pour remplir cette condition il faut faire passer beaucoup de liquide par la cavité utérine, quatre à six litres dans une injection.

Il est important de commencer le traitement dès le début de l'infection. On fera une injection chaque fois qu'il y a une élévation de température qui ne peut être manifestement attribuée à une cause étrangère à l'utérus et Schulein les conseille, même lorsqu'il y a accélération du pouls sans élévation de température. En présence d'un cas léger, lorsque la température ne dépasse pas 38 degrés, il suffit de faire une injection par jour.

Lorsque la température est plus élevée, il faut faire deux ou trois injections par jour, surtout si l'infection est produite par la putréfaction d'un corps étranger. Il faut faire des injections et elles amèneront la guérison, si l'état général le permet encore, même dans les cas extrêmes, avec des fièvres de 40 degrés et au-dessus.

Avant l'introduction de l'antisepsie, le liquide d'injection était de l'eau pure, de l'eau de guimauve, de camomille, de lavande, de vin aromatique, une décoction d'écorce de chêne, de quinquina, de teinture d'iode au dixième, l'eau glacée, le perchlorure de fer étendu, une décoction de pavot, de laudanum, selon qu'on cherchait à faire un simple lavage ou qu'on cherchait à obtenir une action émolliente, astringente, styptique, désinfectante, hémostatique ou sédative.

Vers 1845, Semmelweis introduit l'eau chlorurée qui sert de liquide désinfectant jusqu'à l'introduction de l'acide phénique.

Depuis quinze à dix-huit ans, on a introduit beaucoup de substances antiseptiques en obstétrique, l'acide salicy-

lique, le thymol, l'acide borique, le permanganate de potasse sont ceux dont on s'est le plus servi pour des injections intra-utérines.

Depuis l'introduction du bichlorure de mercure, par M. le professeur Tarnier, fortement critiqué pendant quelque temps, surtout en Allemagne, où on a observé des accidents dus à l'emploi des solutions trop fortes, cet agent est aujourd'hui presque universellement employé. Pour les injections intra-utérines, il faut l'employer à 1 pour 4000 ou 5000. L'albuminurie, en empêchant l'élimination rapide du poison dans le cas où une certaine partie en serait absorbée, est une contre-indication formelle à son emploi. Dans ce cas on se servira de l'acide phénique à 2 pour 100.

Le liquide de l'injection doit être à la température de 30 à 35 degrés. A chaque injection, il faut faire passer au moins quatre à cinq litres de liquide pour opérer un lavage à grande eau.

L'injection de sublimé sera toujours suivie de l'injection d'un ou de deux litres d'eau bouillie pour empêcher l'absorption du liquide qui reste dans l'utérus et le vagin, absorption facilitée par les plaies de ces organes.

#### MANUEL OPÉRATOIRE

L'outillage nécessaire pour faire une injection intra-utérine se compose de la sonde, d'un réservoir, d'un tube en caoutchouc et d'un bassin dans lequel sera recueilli l'eau du lavage.

La femme doit être placée près du bord du lit, dans le décubitus dorsal, la tête légèrement relevée, les cuisses et les jambes fléchies et écartées et recouvertes d'un drap chaud.

Avant de procéder à l'injection, il est important de se rendre compte de l'état et de la position de l'utérus et de faire une injection vaginale abondante.

Le médecin se place du côté droit de la malade et

introduit dans le vagin l'index et le médius de la main droite qui iront reconnaître et toucher les deux lèvres de l'orifice utérin ; la sonde saisie de la main gauche est introduite dans le vagin et dirigée vers l'orifice utérin en faisant glisser son bec entre les deux doigts de la main droite. A ce moment, le réservoir doit être tenu par un aide à la hauteur de un mètre environ au-dessus du niveau du lit, et le liquide couler à travers la sonde pour en chasser tout l'air qu'elle contient.

Le mode d'introduction de la sonde dans l'utérus varie selon qu'on fait une injection immédiatement après l'accouchement ou les jours suivants.

S'il existe une flexion exagérée du corps de l'utérus, alors la sonde qui a passé à travers le canal cervico-utérin, butte dans l'angle rentrant de la paroi postérieure de l'utérus, et c'est dans ces cas, croyons-nous surtout, qu'une mauvaise direction imprimée à la sonde peut perforer l'utérus.

Pour pénétrer alors dans l'utérus, il suffit de le redresser avec la main, et de le faire maintenir par un aide dans sa nouvelle position.

Si l'injection est faite plus de dix jours après l'accouchement (les accidents infectieux éclatent parfois seulement à cette époque), alors, surtout si les suites des couches ont été normales jusque là, l'utérus a déjà accompli son involution et l'introduction de la sonde est facile, il faut seulement se servir d'une sonde d'un calibre inférieur.

#### CONCLUSIONS

1. Les injections intra-utérines constituent un traitement rationnel et efficace de l'infection puerpérale.
2. Elles seront faites avec une sonde qui assurera l'écoulement facile du liquide et un lavage complet de la cavité utérine.
3. La sonde en fer à cheval de M. Budin remplit ces conditions, aussi c'est celle qu'il faut recommander.



4. Si la sonde rencontre un obstacle sur son passage, il faut toujours bien se rendre compte de sa nature et ne jamais employer la force pour le franchir, car la mollesse du tissu utérin rend possible sa perforation.

5. Les injections seront faites avec une solution de bichlorure de mercure à 1 pour 5000 ; en cas de contre-indication, avec de l'eau phéniquée à 2 pour 100.

Chicago, Juillet 1898.

---

### Péritonite tuberculeuse, tuberculose génito-urinaire

Traitement par les injections sous-cutanées d'huile Gaiacolée  
(AMPOULES VAUTHIER-MARÇQ)

PAR

M. LE DOCTEUR DESTERNES

---

M. X. . . , âgé de 34 ans, est né à Paris. Son père est mort d'un cancer du larynx, sa mère de phthisie galopante à 23 ans.

Ses antécédents personnels, très chargés, nous le montrent d'une constitution lymphatique, d'un tempérament nerveux.

A 16 ans, éruption impétigineuse de la face, suivie d'adénite sous-maxillaire volumineuse.

A 20 ans, nous le voyons, d'après ses souvenirs, affecté de grosses amygdales, de végétations adénoïdes, de malformations nasales. Respirant péniblement, sommeillant la bouche ouverte, il est sujet à des coryzas, rhumes, enrouements, amygdalites répétées, que l'excision des amygdales, les cautérisations et lavages multiples parviennent difficilement à atténuer.

A 24 ans, bronchite grave, qui reparaitra tous les hivers, en dépit des plus minutieuses précautions.

A 25 ans, M. X... doit abandonner tout travail pour se consacrer uniquement aux soins que réclame son état. Il s'affecte, se démoralise et ne tarde pas à présenter tous les signes de dépression nerveuse : insomnie, lassitude matutinales, céphalgie en casque, rachialgie, douleurs erratiques émotivité, impuissante de la volonté troubles digestifs et intestinaux, rien ne manque au tableau de la neurasthénie.

De 25 à 30 ans, ce sont les accidents gastriques qui prédominent, dyspepsie atonique, dilatation gastrique ; puis les troubles intestinaux viennent occuper le premier rang : sécrétions glaireuses de l'entérite, irrégularité du fonctionnement intestinal, douleurs abdominales surtout. Le plus souvent, ce sont des sensations de froid ou de chaleur, de déplacement, de tiraillement, qui tourmentent et inquiètent le malade, parfois de véritables coliques suivant le trajet du gros intestin. En dehors de ces douleurs habituelles, M. X... est sujet à de véritables crises aiguës, paroxystiques, où l'atonie intestinales est au comble, l'abdomen tendu, ballonné, très douloureux. En 1895, notamment, une crise de ce genre, attribuée par le malade au rhumatisme, l'a obligé à garder le lit pendant plus d'un mois.

M. le Dr Ferrand, appelé en consultation, nous fournit sur l'état du malade à cette époque, le diagnostic suivant :

“ *Périentérite segmentée avec prédominance typhlique d'origine congestive. Pleurite du sommet droit, angine granuleuse.*” Vers la fin de cette même année 1895, M. le Dr Denos, consulté pour de légers troubles urinaires, constate des lésions tuberculeuses du col vésical et de la prostate.

De telle sorte qu'il y a plus de deux ans, M. X..., prédisposé, par son hérédité, à l'invasion bacillaire, présen-

taient déjà des troubles péri-intestinaux graves et des accidents locaux de tuberculose. Nous arrivons d'une façon toute naturelle à l'étude des accidents actuels de péritonite tuberculeuse.

Le 11 septembre 1897, vers 10 heures du soir, M. X... présentait les symptômes d'une colique néphrite violente : douleur spontanée, paroxystique, dans la région rénale droite, s'irradiant en demi-ceinture, et le long de l'urètre jusque dans les bourses ; au maximum vers la partie moyenne de l'urètre. Température normale. La crise se prolongeait jusqu'au matin.

Pendant deux jours, urine chargée, boueuse ; l'abdomen tendu, ballonné, très sensible au moindre contact ; les mictions très pénibles. Température rectale 38°5.

Le troisième jour, les douleurs abdominales sont intolérables, les mictions et les efforts de défécation arrachent des cris au malade. Le toucher rectal montre la région prostatique empâtée et douloureuse.

Le cinquième jour, la palpation nous révèle la présence d'un empâtement marqué dans la fosse iliaque gauche.

(Traitement : glace, injection de morphine.)

Le sixième jour, l'empâtement s'est étendu dans la région sus-pubienne et surtout dans la fosse iliaque droite où il prédomine. Par le toucher rectal combiné à la palpation, on perçoit une masse inflammatoire étendue dont les limites ne peuvent être atteintes ; la température oscille entre 38°5 et 39°.

Vers le douzième jour, les symptômes s'amendent : le malade, après quelques jours de constipation opiniâtre, a de bonnes selles ; l'urine est limpide, la température normale, le pouls bon, bien que fréquent. (*A suivre.*)

---

## REPRODUCTION

**THERAPEUTIQUE**

PAR

M. le Docteur GEORGES LEMOINE

## VERS INTESTINAUX

**Oxyures vermiculaires.**—Ce sont de petits vers, ressemblant à des filaments blanchâtres, de 9 à 10 millimètres de longueur. Ils habitent exclusivement la partie inférieure du rectum et provoquent des démangeaisons très désagréables et une grande irritation, car ils sont sans cesse agités de mouvements très rapides. Chez les petites filles ils envahissent parfois le vagin.

Le traitement de ces vers doit être exclusivement local, car les médicaments pris par la bouche ne peuvent rien sur eux. On emploie contre eux des lavements, soit antiseptiques, soit de matières grasses.

Parmi les substances antiseptiques, on choisira pour préparer le lavement, le calomel, la naphthaline, le dermatol.

## Lavements :

Naphthaline..... 1 gr.

Huile d'olives..... 50 —

Cette dose doit être triplée pour un adulte.

Calomel ..... 0 gr. 05 à 0 gr. 15

Décoction de guimauve...50 — à 200 —

Il est bon de faire précéder ces lavements de l'administration d'un purgatif qui agit en rejetant au dehors les oxyures engourdis.

Je me suis servi souvent avec succès d'un lavement fait avec une émulsion de dermatol.

Dermatol..... 0 gr. 50 à 2 gr.  
Eau bouillie.....100 —

Le dermatol dessèche la muqueuse rectale et fait rapidement périr les vers.

Si l'on ne tient pas à avoir un effet très rapide, il vaut mieux recourir aux lavements à la glycérine ou à l'huile de foie de morue. En les répétant pendant quelques jours de suite, on fait disparaître les oxyures.

Lavements :

Glycérine..... } à 50 gr.  
Eau distillée..... }  
(Dujardin-Beaumetz).

Huile de foie de morue..... 40 gr.  
Jaune d'œuf..... N° 1.  
Eau.....125 gr.  
(Chéron).

Si ce dernier lavement ne réussit pas, on en donne un avec de l'huile de foie de morue pure ; l'effet ne manque jamais.

Quand les oxyures habitent tout à fait la partie inférieure de l'intestin, il est bon de placer, le soir, un suppositoire avec de l'onguent gris ou de faire des onctions sur la marge de l'anus avec la pommade suivante :

Calomel..... 9 gr. 60  
Beurre de Cacao..... 4 —

**Ascarides lombricoides.**—C'est un ver de 20 à 30 centimètres de longueur, qui ressemble comme forme au ver de terre ; il habite la première portion de l'intestin, mais il peut en sortir ; et ses migrations peuvent donner naissance à de curieux faits cliniques ; quelquefois il pénètre dans l'estomac et provoque des vomissements pendant lesquels il est rendu. Il y en a habituellement plusieurs à la fois dans l'intestin, et ils donnent une énorme quantité d'œufs, qui sont rejetés avec les matières fécales et peuvent se mélanger plus tard à l'eau qui sert à l'alimentation. Or comme ces œufs peuvent rester pendant plusieurs mois dans l'eau sans perdre leur vitalité, on conçoit sans peine que les lombrics se propagent facilement.

Les symptômes déterminés par les lombrics sont peu accusés, ce sont le plus souvent des troubles gastro-intestinaux ; le diagnostic ne peut se faire que lorsqu'un ver est expulsé.

Les vermifuges à employer contre eux sont de préférence le calomel et le semen contra.

Chez les petits enfants, le *calomel* tue facilement les vers et provoque leur expulsion par la diarrhée qu'il détermine. On le donne à une dose qui doit varier, selon l'âge de l'enfant, de 0,10 à 0,50. On peut également l'associer à d'autres purgatifs et antihelminthiques, pour avoir une action plus certaine.

## Cachets :

Calomel.....	0 gr. 50
Poudre de rhubarbe.....	0 — 50
— scammonée.....	0 — 50
— sucre.....	2 —

Pour dix cachets. (Cadet de Gassicourt).

On donne 0 gr. 30 à 0 gr. 60 de cette poudre aux enfants, 2 à 4 gr. aux adultes ; ou encore celle-ci :

## Cachets :

Calomel.....	0 gr. 10 à 0 gr. 50
Semen contra en poudre.....	0 — 50
Rhubarbe en poudre.....	0 — 30

*Le semen contra* est un antihelminthique énergique, qui agit bien surtout contre les lombrics. En poudre, sa dose est de 2 à 4 gr. pour les enfants, de 4 à 8 pour les adultes. On peut en prendre des infusions faites avec la même dose de poudre.

*La santonine* est le principe actif du *semen contra* ; les enfants la prennent avec plus de facilité, parce qu'il n'en faut que de petites quantités. On la donne aux enfants à la dose de 0.02 à 0.10 centig. ; elle est toxique, et on l'a vue provoquer des convulsions à la dose de 5 centigrammes. Pour les adultes, la dose est de 10 à 25 centig. Il est bon de la donner quand le sujet n'est pas tout à fait à jeun ; de cette façon, elle s'absorbe moins ; or, son absorption est inutile, puisqu'elle doit agir seulement dans l'intestin. Elle s'accumule dans l'organisme, aussi ne faut-il pas la donner pendant plusieurs jours de suite. On fait suivre son ingestion d'un purgatif, ou bien on l'associe avec lui.

## Paquets :

Santonine.....	0 gr. 15
Calomel.....	0 — 05
Sucre de lait.....	Q. S.

Prendre dans du lait de 1 à 5 paquets semblables, selon l'âge, dans la matinée, à une demi-heure l'un de l'autre.

**Tœnias.**—Dans nos pays, ceux que l'on rencontre le plus souvent sont le *tœnia solium* et le *tœnia inermis* ; le premier est reconnaissable à sa tête surmontée d'une double couronne de

crochets, qui n'existe pas chez le tœnia inerme. Les autres vers rubannés sont rares en France.

La fréquence du tœnia est en rapport avec la consommation de viande de bœuf crue ou peu cuite ; d'où l'indication de ne jamais manger que de la viande suffisamment cuite, pour que tous les agents nuisibles qu'elle contient soient détruits.

Le diagnostic du tœnia ne se fait guère que lorsque le malade remarque dans ses selles la présence de petits rectangles blanc-grisâtres, qui sont des anneaux détachés du tœnia. Quand il s'agit du tœnia inerme, les anneaux s'éliminent souvent d'une façon spontanée, par petites quantités à la fois.

RÈGLES GÉNÉRALES DU TRAITEMENT DES TŒNIAS.—1° Il ne faut pas ordonner un traitement antihelminthique avant d'avoir constaté la présence du ver dans les selles, et, quand le traitement a échoué une fois, il ne faut le prescrire à nouveau que quelques mois plus tard, quand le ver s'est suffisamment développé. Se méfier des malades qui se figurent avoir un tœnia et qui n'en ont jamais eu ;

2° Ne pas soumettre le malade à une diète rigoureuse pendant les jours qui précèdent la médication. Quand l'intestin est vide, les médicaments sont absorbés plus facilement, et il pourrait y avoir intoxication. Donner la veille du lait, des œufs et peu de viande ;

3° Il faut donner successivement le médicament tœnicide et un purgatif ; le premier engourdit le tœnia, le second l'expulse ;

4° Le malade doit aller à la selle sur un vase rempli d'eau tiède ; le ver, soutenu par l'eau, ne se brise pas, et la tête peut être expulsée plus facilement ; il est aussi plus facile ainsi d'examiner le ver et de voir si la tête ne manque pas.

*Médicaments tœnicides.*—Ils sont nombreux, mais leur efficacité n'est pas identique ; les plus actifs sont la fougère mâle, l'écorce de racine de grenadier et le kousso. La mousse de Corse et les graines de citrouille sont à rejeter.

*Fougère mâle.*—On peut donner la poudre de fougère mâle en nature, 6 grammes dans 150 grammes d'eau, que l'on prend le matin à jeun. Une heure après on prend un paquet de calomel ou de rhubarbe et scammonée. Mais il est plus commode de prendre l'extrait éthéré de fougère mâle, que l'on prend en capsules associé au calomel.

Extrait éthéré de fougère mâle.....	0 — 50
Calomel.....	0 — 05

Pour une capsule.

Créqny, de qui est cette formule, conseille de procéder comme il suit :

1° La veille, au soir, le malade ne prend que du lait pour toute alimentation ;

2° Le matin, il prend 12 à 16 capsules, composées comme il vient d'être dit, à jeun, de cinq en cinq minutes ;

3° Si au bout de 2 à 3 heures l'expulsion n'a pas lieu, on fait prendre de 60 à 100 gr. de sirop d'éther ; on donne ensuite 50 à 60 gr. d'huile de ricin.

Cette médication est débilitante et peut être suivie de malaises nerveux vagues. Il ne faut jamais dépasser la dose de 5 à 10 gr. d'extrait éthéré, à cause de la toxicité du médicament.

*Ecorce de racines de grenadier.* — Elle est active, mais n'est guère employée depuis que les recherches de Tanrèt ont permis d'isoler les alcaloïdes qu'elle contient, auxquels il a donné le nom de pelletiérine.

La *pelletiérine* est très active, mais elle a des propriétés toxiques accusées, ce qui fait qu'il faut être prudent dans son manie-ment. Voici comment Dujardin-Beaumetz la prescrit :

La veille, prendre un grand lavement ; au repas du soir, ne manger que du laitage ; le lendemain matin prendre à jeun, 0,30 de sulfate de pelletiérine dans une solution contenant 0,50 de tannin ; boire dix minutes après un verre d'eau, puis, au bout de trois quarts d'heure, prendre 50 gr. d'huile de ricin.

*Koussou.* — On abandonne aujourd'hui son emploi avec raison, car son infusion est si répugnante à prendre qu'on la vomit souvent.

---

## ICTÈRE CATARRHAL

---

L'ictère catarrhal fébrile est fréquent au printemps et à l'automne ; il peut alors prendre des allures épidémiques, mais jamais il ne se montre contagieux ; il paraît se produire à peu près dans les mêmes conditions que la fièvre typhoïde, sous l'influence de causes telluriques et climatériques. Il a tous les caractères d'une maladie infectieuse, mais jusqu'à présent on en est encore réduit à faire des hypothèses sur son origine microbienne et à supposer qu'il est dû, soit au passage à l'état virulent des microbes normaux de l'intestin, soit à la pénétration dans l'organisme d'un agent infectieux développé dans les eaux ou dans les matières en putréfaction. Cliniquement, l'ictère catarrhal se présente sous des types un peu différents et avec une



gravité plus ou moins grande, mais toujours il offre des allures infectieuses. Dans sa forme la plus bénigne il débute par du malaise général et des troubles dyspeptiques qui précèdent de quelques jours l'apparition de l'ictère ; celui-ci a tous les caractères de l'ictère par rétention et paraît dû à un catarrhe du canal cholédoque et à son obstruction par un bouchon muqueux ; il dure plus ou moins longtemps, disparaît peu à peu et laisse de l'amaigrissement que répare graduellement une convalescence lente. Dans une forme plus sérieuse il y a au début un frisson violent, des épistaxis et de l'élévation de température, puis des symptômes infectieux, tuméfaction de la rate et du foie ; la durée de la maladie peut être longue. D'autres fois les matières fécales ne sont pas décolorées, au contraire il existe un flux biliaire très abondant ; il y a alors ictère polycholique. Enfin, dans la classe de l'ictère catarrhal se range aussi l'ictère infectieux à rechute, que caractérise une rechute qui se produit vers le dix-huitième jour de la maladie.

**Indications thérapeutiques.** — L'ictère catarrhal étant selon toute vraisemblance une maladie infectieuse, il y a lieu de le traiter par les méthodes de *l'antisepsie interne*. Les troubles gastriques du début commandent la deuxième indication, qui est de faire de *l'antisepsie intestinale* et de lutter contre l'embarras gastrique. En troisième lieu il faut chercher à rétablir le cours de la bile et à désobstruer le canal cholédoque encombré par des masses de mucus concrété. Enfin, quatrième indication, les fonctions du rein doivent être activées, afin d'empêcher l'apparition des phénomènes d'intoxication par insuffisance hépatique.

**1<sup>re</sup> Indication.** — *Antisepsie générale.* — Elle ne repose pas sur des bases précises, puisque nous ne savons ni quel est l'agent infectieux ni où il se localise. Néanmoins j'ai toujours vu la fièvre diminuer et les maux généraux disparaître, quand je faisais de l'antisepsie interne par du salol, à la dose de 2 gram. par jour, en deux paquets un le matin et un le soir. Cette médication répond à une idée toute théorique, elle m'a paru donner des résultats.

**2<sup>e</sup> Indication.** — *Traitement de l'embarras gastrique.* — *Antisepsie intestinale.* — L'embarras gastrique constitue le premier symptôme de l'ictère catarrhal : il se traduit par de l'anorexie, une langue sale, de la constipation ou de la diarrhée, parfois par des vomissements. On se trouve toujours bien de faire débiter le traitement par un purgatif huileux ou salin, ou mieux encore en donnant une petite dose de calomel, et de provoquer une débâcle de matières fécales fétides. S'il s'agit d'un enfant, l'ipéca

est encore préférable, car on obtient tout à la fois l'effet vomitif et purgatif.

On a le choix entre les purgatifs, il est cependant bon de prendre l'un des suivants, qui sont cholagogues.

Paquets :

Calomel ..... 0 gr. 25  
Rhubarbe ..... 0 — 30

Pour un paquet

On peut aussi donner le calomel à doses fractionnées, sous forme pilulaire :

Pilules :

Extrait de chélidoine..... }  
Calomel à la vapeur.... } à 0 gr. 60  
Poudre d'iris..... )

Pour 12 pilules — Une toutes les heures. (Liégeois).

Masse pilulaire hydrargyri-

que..... 0 gr. 60  
Poudre de Dower..... 0 — 30

Pour 3 pilules — Une toutes les quatre heures.

Ce purgatif donné au début du traitement a l'avantage d'enrayer souvent les accidents gastro-intestinaux et de provoquer un grand soulagement au malade.

Si l'on ne se sert pas du calomel, on donnera des boissons alcalines ; mais si on l'a prescrit, il faut attendre au moins 24 heures pour en faire boire. Le mieux est alors d'en faire prendre le matin vers 10 h.  $\frac{1}{2}$  et le soir vers 5 h. un grand verre d'eau de Vichy, d'une source froide, soit Vichy Hauterive, soit Vichy Saint-Yorre. Cette dose peut être dépassée facilement et même doublée, l'eau sera donnée pure ou coupée avec un peu de lait.

L'eau alcaline remplit la double indication d'augmenter la sécrétion biliaire pour chasser ainsi le bouchon muqueux et d'agir sur les voies digestives. Son action peut être aidée par l'usage des laxatifs quotidiens, un demi-verre d'eau de Châtelguyon tous les matins, par exemple.

Le régime alimentaire sera surveillé de près ; le lait y prendra la place principale ; on y ajoutera des potages au lait et aux pâtes alimentaires et des gâteaux aux œufs et au lait. Un peu de viande bien cuite et quelques légumes verts accommodés au lait compléteront plus tard ce régime. Pendant toute la convales-

cence, les farineux et les légumes encombrants, les potages gras et les graisses, sont interdits. Les peptones en poudre associés à des potages maigres rendent de grands services quand toute autre alimentation est impossible. Peu de boissons acooliques.

S'il existe de l'intolérance gastrique, on donne de la glace, des boissons gazeuses, un peu de champagne et la potion de Rivière ; il faut être très parcimonieux d'opium.

*L'antisepsie de l'intestin* répond à une nécessité de premier ordre. Quand les voies digestives ne sont plus balayées par la bile, elle deviennent le siège de fermentations putrides que l'action désinfectante de ce liquide empêche de se produire à l'état normal. Ces décompositions se traduisent par des selles fétides et par une augmentation de la toxicité urinaire ; elles sont l'origine de résorptions et, par suite, d'une auto intoxication grave.

Les purgatifs répétés aident à cette antisepsie en évacuant les matières avant qu'elles puissent se putréfier, mais ils ne suffisent pas ; il est nécessaire de leur adjoindre des antiseptiques peu solubles arrivant directement par l'intestin ; le benzonaphтол, le naphтол, le salicylate de bismuth remplissent cette indication, le dernier surtout quand il existe de la diarrhée.

Bien souvent l'absence de bile dans l'intestin permet la formation de gaz en grande abondance, qui fatiguent extrêmement le malade en gênant la respiration et en rendant tout l'abdomen sensible ; on peut chercher à les absorber en donnant du charbon de Belloc ou du salicylate de bismuth.. Mais comme ces substances produisent de la constipation, l'usage concomitant de l'eau de Châtelguyon est indispensable.

Contre ce météorisme on se trouve bien également de l'emploi de la teinture de noix vomique, qui diminue la parésie intestinale, et même des courants continus sur l'abdomen.

**3° Indication.** — *Rétablir le cours de la bile.* — Le peu que l'on sait de l'anatomie pathologique de l'ictère catarrhal nous permet d'admettre que l'ictère résulte d'une obstruction du canal cholédoque, due à la desquamation de son épithélium et au catarrhe : c'est donc un ictère par obstruction, analogue, dans son mécanisme, à celui de la lithiase. La thérapeutique doit s'employer à lever l'obstacle ; ce n'est pas chose facile, car il s'agit d'exercer une action sur les canaux biliaires qui, par leur situation, échappent à nos procédés thérapeutiques. Deux méthodes principales sont en présence, l'une cherche à activer la sécrétion biliaire et à faire sauter l'obstacle en augmentant la pression en amont de lui dans les canaux biliaires, l'autre essaye de provo-

quer des contractions du canal cholédoque pour chasser jusqu'à l'intestin le bouchon muqueux.

*Médication cholagogue.* — Pour maintenir à son maximum la sécrétion biliaire, bien des médicaments sont recommandés, mais bien peu agissent. Un des meilleurs, à mon avis, est le *calomel*, qui joint à son action purgative une influence très nette sur la sécrétion biliaire. On n'a qu'une chose à lui reprocher, c'est de débilitier le malade au bout de très peu de temps, et aussi de ne pouvoir être employé en même temps que les alcalins. Néanmoins, quand le type infectieux de l'ictère est bien défini et quand le gonflement du foie est notable, je n'hésite pas à en faire prendre 0,20 cent. chaque matin, pendant quatre à cinq jours consécutifs et à recommencer, à la même dose, après quelques jours de repos. Jamais je n'ai eu, ni accidents d'hydrargyrisme, ni débilitation réelle du malade. Mes résultats les plus heureux ont même été obtenus par une dose journalière de 0,50 à 0,60 de calomel chaque matin.

Le calomel ne provoque qu'une diarrhée modérée, dans ce genre d'affection, deux selles molles par jour ; il a aussi l'avantage d'augmenter la diurèse et, par conséquent, de favoriser les décharges rénales.

En dehors du calomel, on peut, dans les cas bénins, avoir recours au podophyllin, à l'aloës, au soufre, à la rhubarbe, mais à toutes petites doses, car ils ne sont plus cholagogues à doses purgatives. Le benzoate et le salicylate de soude et surtout l'évonymin jouissent de cette propriété, à un plus haut degré que les substances précédentes.

Cachets :

Benzoate de soude .....	} à 5 gr.
Rhubarbe .....	

Pour 20 cachets. — Trois par jour.

Pilules :

Evonymin.....	0 gr. 40
Terpine .....	4 —
Savon médicinal .....	1 —

Pour 20 pilules. — Deux matin et soir.

Podophyllin.....	0 gr. 15
Evonymin.....	0 — 50
Extrait de jusquiame.....	0 — 50
Savon médicinal.....	0 — 50

Pour 10 pilules. — Deux à trois par 24 heures. (Liégeois).

Podophyllin .....	0 gr. 15
Extrait de belladone.....	0 — 10
Extrait de noix vomique.....	0 — 30

Pour 10 pilules. — Deux à quatre par 24 heures.

Cette médication doit être continuée avec des variantes, aussi longtemps que l'ictère ne commence pas à diminuer d'intensité ; on l'associe à l'eau de Vichy et autres alcalins. Dès que l'amélioration se manifeste, il est préférable de se contenter des eaux alcalines et de donner tous les jours un cachet de :

Benzoate de soude . . . . .	0 gr. 30
Salicylate de soude.....	0 — 40
Poudre de rhubarbe.....	0 — 15

*Moyens mécaniques.*—Concurremment à la médication cholagogue, pour peu que l'ictère se prolonge, il est bon d'employer des médications qui ont pour but, soit d'exciter les contractions des canaux biliaires, soit de modifier les conditions de pression dans les vaisseaux hépatiques. De ce genre est la méthode des *lavements froids* imaginée par Krull en 1877 et souvent utilisée depuis cette époque.

On pousse lentement dans le rectum avec un irrigateur, un lavement d'eau froide dont la quantité doit être de un litre à un litre et demi, à la température de 15° environ, et on demande au malade de faire en sorte de le garder 10 minutes à un quart d'heure au moins. Au lieu d'un seul lavement par jour, comme le conseillait Krull, j'en donne un le matin et un le soir, l'action est plus rapide.

Au bout d'un temps variable, trois à cinq jours, les matières fécales commencent à être colorées, signe que la bile passe dans l'intestin, et l'ictère s'efface ; c'est donc là une médication qui donne un résultat relativement rapide, et qui n'a guère d'inconvénients. Elle provoque au début quelques coliques, un peu de météorisme, mais dès le second jour, elle amène plutôt du bien-être.

Ces lavements agissent-ils en provoquant des contractions péristaltiques de l'intestin, qui se propagent au canal cholédoque, ou exercent-ils un phénomène réflexe qui va aboutir aux voies biliaires, on l'ignore ; le seul fait à retenir c'est leur efficacité.

Contre l'ictère catarrhal, tout comme contre les coliques hépatiques, on se trouve bien aussi de l'ingestion d'un grand verre d'*huile d'olives* ; l'action est souvent plus rapide que par les

lavements froids, mais il faut tenir compte du dégoût que cette médication inspire au malade.

**4<sup>e</sup> Indication.**—*Activer la diurèse.*—Elle a son importance, car c'est par les reins que doivent s'éliminer les matières extractives fabriquées en excès par le foie malade, les sels biliaires et les pigments, dont la rétention dans l'organisme amènerait la production d'accidents grave de cholémie et d'urémie. Aussi un régime lacté abondant et presque exclusif est-il nécessaire pendant toute la période d'état de la maladie, ainsi que l'emploi des diurétiques qui ne congestionnent pas le rein et ne diminuent pas non plus la fonction biliaire, carbonate de lithine (2 gr. par jour), benzoate de soude (2 à 3 gr. dans une bouteille d'eau de Contrexéville), etc. Si de l'albuminurie apparaissait, on mettrait tous les soirs six ventouses sèches sur les reins.

**Ictère polycholique.**—Les selles sont alors colorées en vert par l'excès de bile et naient presque dans la bile pure; il y a donc perméabilité des voies biliaires, mais il y a congestion active de la glande hépatique et sécrétion exagérée. Cet ictère sera combattu par les purgatifs salins, qui sont anticholagogues. On se trouvera bien aussi de faire de la révulsion sur le foie, teinture d'iode, ventouses, pointes de feu, petits vésicatoires. Pour tout le reste du traitement, les indications restent les mêmes.

**Prurit cutané d'origine hépatique.**—C'est là un symptôme presque constant de l'ictère et des affections du foie en général, très pénible pour les malades dont il empêche le repos et le sommeil. Les démangeaisons occasionnent un grattage qui devient lui-même une source d'éruptions.

Pour calmer le prurit, on fera prendre des bains de son ou d'amidon fréquents, tous les deux jours; ils facilitent le bon fonctionnement de la peau et l'élimination des produits irritants par les glandes sudoripares. En outre, on emploiera les frictions calmantes, soit avec une infusion de feuilles de coca, soit avec du chloral.

Infusion :

Feuilles de coca..... 15 gr.  
Eau bouillante.....1000 —  
Faire infuser.

Solution :

Chloral..... 20 gr.  
Liquueur de van Swieten..... 50 —  
Eau distillée.....250 —

Ou encore les lotions vinaigrées, boriquées ou phéniquées, ou le glycérolé phéniqué de M. Besnier. Quand la région où siège le prurit est peu étendue, on peut placer sur elle une compresse imbibée d'atropine.

Glycérolé :

Acide phénique..... 3 gr.  
Glycérolé d'amidon..... 100 —

Solution :

Sulfate d'atropine..... 0 gr. 25  
Eau..... 25 —  
(Besnier).

M. Besnier prescrit aussi dans ces cas, des bains avec un litre de vinaigre.

Le bain d'*électricité statique* et l'effluviation réussissent souvent beaucoup mieux et beaucoup plus vite à guérir le prurit d'origine hépatique que les autres procédés que nous venons d'indiquer. Je les ai vus amener sa diminution puis sa disparition en quelques séances.

### Traitement des folliculites de la barbe

M. Frèche préconise le traitement de Tilé, c'est à-dire les badigeonnages quotidiens avec l'alcool contenant 1% de sublimé. Il fait, selon la tolérance, deux ou trois badigeonnages par jour et, pendant la nuit, applique la pommade suivante :

Axonge..... 10 grammes.  
Goudron..... 1 gramme.  
Acide salicylique ou résorcine..... 0 gr. 50.

En cas d'irritation trop vive (fait exceptionnel), suspendre et recourir aux émoullients.

Avec ce traitement, l'épilation, les scarifications sont inutiles.

## Rhumatisme aigu et poussées aiguës de rhumatisme chronique

PAR

MONSIEUR LE DOCTEUR DAVAINÉ

(Suite)

Il faut savoir que les désordres du rhumatisme chronique n'affectent pas seulement les articulations. Le plus souvent, on voit que les sujets qui en sont atteints, sont nerveux ou du moins vivement impressionnables. Dans leur jeunesse, ils présentent des migraines, des épistaxis, de la dyspepsie. Plus tard, on les voit porteurs de hernies, d'hémorroïdes, de varices, plus tard encore, ils présentent de la blépharite ciliaire, de la calvitie en fer à cheval, etc., etc. Les muscles, les aponévroses, les tendons, la peau, les ongles et surtout les veines et les artères sont simultanément ou successivement lésés». (Lancereaux.)

Les orteils présentes très souvent une déviation vers le bord externe du pied, les jointures sont le siège de craquements douloureux perçus par la main appliquée à leur niveau, pendant la flexion ou l'extension du membre.

La sensibilité est généralement affaiblie au niveau des régions altérées. La sécrétion sudorale est augmentée.

Les troubles trophiques de la peau se présentent sous des formes diverses ; souvent aussi elle offre à sa surface des éruptions très variées allant de l'érythème au purpura.

Tous ces phénomènes étaient depuis longtemps rattachés au rhumatisme par les auteurs ; mais ce qu'ils n'ont pas dit, et que M. Lancereaux a démontré : c'est que ces lésions n'ont pas la moindre relation avec le rhumatisme articulaire aigu tandis qu'elles coïncident fréquemment avec les poussées articulaires du rhumatisme chronique et, comme elles, dépendent de la grande névrose vaso-trophique et motrice « l'herpétisme ».

M. Lancereaux accorde une grande valeur aux faits cliniques rapportés par MM. Chalot et Hayem ainsi qu'à ceux qu'il a observés lui-même, où des lésions nerveuses matérielles ont produit des désordres trophiques analogues à ceux de l'herpétisme. Et, tout en tenant compte des examens microscopiques faits par Kopp



et MM. Pitres et Vaillard ainsi que des expériences physiologiques n'ayant pas vu de lésions définies et constantes des nerfs ou de la moëlle dans le rhumatisme chronique, il est porté à croire à des troubles fonctionnels directs ou reflexes.

Nous allons mettre en parallèle les principaux caractères propres au rhumatisme articulaires aigu et ceux qui distinguent le rhumatisme chronique.

### *Rhumatisme chronique*

1. Maladie essentiellement héréditaire avec maximum de fréquence de 40 à 60 ans.
2. Est également fréquente dans les deux sexes.
3. Les saisons ne paraissent pas avoir ici aucune influence.
4. Prédilection héréditaire très nette.
5. Pas de prodromes.
6. La température toujours moins élevée, atteint exceptionnellement 39°.
7. Les fluxions sont beaucoup moins mobiles, la douleur est moins vive.
8. Durée de deux à trois mois et même plus.
9. Urines normales ; on trouve souvent chez ces malades de la polyurie.
10. Peu au pas de sueurs.
11. Sang normal.
12. Rate normale.

### *Rhumatisme aigu*

1. Maladie microbienne, acquise, avec maximum de fréquence de 15 à 25 ans.
2. Paraît être plus fréquente chez les hommes qui, par leurs travaux, sont plus que les femmes exposés au froid humide.
3. S'observe surtout au printemps et en automne.
4. On ne trouve pas de prédisposition.
5. On a une période prodromique avec malaises, frissons, courbature, etc.
6. La température monte graduellement (2-3 jours) pour atteindre 39°, 39°5 et même 40°.
7. Les fluxions articulaires sont très mobiles, la douleur est très vive.
8. La durée habituelle des fluxions est de deux à trois semaines.
9. Les urines sont ordinairement rares, foncées, albumineuses, de densité élevée, riches en urée.
10. Les sueurs sont abondantes, acides, à odeur spéciale.
11. La fibrine du sang est notablement augmentée, 7 à 8 p. 1,000 au lieu de 3.
12. La rate est ici toujours volumineuse comme dans les pyrexies.

*Rhumatisme chronique (suite)*

13. Affections des tissus fibreux, périoste, cartilages, os.

14. Maladie constitutionnelle qui continue à évoluer en dehors des poussées aiguës, ne donne jamais lieu à l'endocardite. Si on rencontre parfois une lésion aortique c'est la face artérielle des valvules sigmoïdes qui est frappée et non la face ventriculaire.

15. Les poussées aiguës terminées, on a de la gêne dans les mouvements, des craquements articulaires et souvent des exotoses et des déviations des membres.

16. On rencontre très souvent des atrophies musculaires, des rétractions aponévrotiques, des troubles trophiques des ongles, des poils, de la peau ; des éruptions cutanées diverses, etc.

*Rhumatisme aigu (suite)*

13. Affections des séreuses ; synoviales, endocarde, péricarde, plèvres, arachnoïde, péritoine.

14. La maladie n'a de gravité que par les complications cérébrales ou viscérales (endocardite, péricardite), qui surviennent fréquemment au commencement ou au milieu de l'affection.

15. Une fois terminée, cette maladie ne laisse aucun désordre du côté des articulations.

16. Pas de lésions vasotrophiques.

Du tableau qui précède, il résulte que pour diagnostiquer le rhumatisme aigu d'avec les poussées aiguës de rhumatisme chronique, il ne faut pas perdre de vue :

1. Que la première de ces affections étant une maladie infectieuse, présentera, réunis ou séparés, les symptômes des infections : fièvre élevée précédée de prodromes, fluxions articulaires à caractères particuliers, endocardite, péricardite, pleurésie et surtout hypermégalie splénique, albuminurie, etc.

2. Que le rhumatisme chronique n'étant qu'un syndrome de l'herpétisme, maladie essentiellement nerveuse, ne présente aucun des signes précédemment énumérés ou du moins avec les mêmes caractères ; que par contre, on y trouvera, comme dans la plupart des névropathies, des troubles trophiques et l'influence manifeste de l'hérédité.

En terminant, nous tenons à insister sur la haute valeur d'un signe qui nous paraît tout à fait décisif, la recherche de l'état de la rate par la percussion. Quand, chez un jeune sujet, on hésite entre une fièvre rhumatismale et une poussée aiguë de polyarthrite herpétique, l'examen de la rate doit toujours suffire à trancher la question.

Si l'on applique avec scrupule le procédé de percussion de la rate décrit dans ce journal même par le docteur Paulesco, en se souvenant que, contrairement à l'opinion courante, la rate chez l'homme vivant à son grand axe dirigé transversalement, on peut affirmer : le rhumatisme aigu, si la rate est tumifiée (14 sur 21 centimètres), le rhumatisme chronique si la rate est normale (10 sur 15 centimètres).

Il n'est pas besoin de faire ressortir l'importance de ce déterminisme au point de vue du pronostic, les gens affectés de fièvre rhumatismale mourant d'habitude avant cinquante ans, par le fait d'une insuffisance cardiaque, les rhumatisants chroniques pouvant au contraire fournir les carrières les plus longues.

---

### Les vomissements incoercibles des femmes enceintes ; leur guérison rapide

PAR

M. LE DOCTEUR JULES GEOFFROY (de Paris)

---

Appliquant la méthode de la palpation prolongée du tube digestif à l'examen des femmes grosses, atteintes de vomissements incoercibles, M. le Dr Jules Geoffroy (de Paris) est arrivé à constater que ces vomissements étaient dus à une contracture réflexe du tube digestif, pylore, duodénum, mais plus particulièrement de l'angle ilio-pelvien du côlon. La contracture du pylore et du duodénum étant elle-même secondaire et résultant de celle de l'angle ilio-pelvien du côlon, c'est sur ce dernier point qu'il faut agir. La palpation prolongée, qui permet de reconnaître cet état d'hyperesthésie et de contracture, en constitue aussi le traitement ; son action est certaine et rapide. En une, deux ou trois séances très courtes, elle calme l'hyperesthésie, fait cesser la contracture. La disparition de ces phénomènes entraîne celle des vomissements dont ils étaient la cause et la guérison s'établit ainsi rapidement. L'auteur rapporte plusieurs observations concluantes à l'appui de sa découverte.

---

## Les vieux qui urinent mal

Sous ce titre, M. le D<sup>r</sup> Rochet a publié dans la *Province médicale* de Lyon une longue étude du plus haut intérêt pratique. Nous en reproduisons la partie qui traite des indications thérapeutiques.

Toutes les formes que nous avons passées en revue demandent à être bien connues pour le pronostic et le traitement des cas de la pratique.

Il faut qu'il reste bien entendu qu'on ne doit pas englober à la légère tous les vieux qui pissent mal dans la même condamnation ou leur appliquer indistinctement telle ou telle méthode thérapeutique qui vous paraît de choix ou que la vogue du moment vous représente comme telle. Les uns, porteurs de lésions complexes et associées, chez lesquels la prostate, la vessie, les reins eux-mêmes sont simultanément malades, ne sont urinaires que d'occasion pour ainsi dire ; tout est usé et rouillé chez eux ; ils peuvent sans doute succomber à la rétention d'urine et aux complications qui l'accompagnent, mais c'est l'hémorrhagie ou le ramollissement cérébral, ou bien les congestions pulmonaires, ou encore la néphrite proprement dite, qui les enlèvent souvent, alors que la fonction urinaire se fait toujours tant bien que mal, soit spontanément, avec de petits soins appropriés, soit artificiellement avec l'usage régulier de la sonde.

Chez ces malades qui sont des gens, — pour la plupart des cas de ce genre — arrivés à un âge très avancé, ou bien des sujets encore jeunes, mais sénilisés avant l'heure par l'athérome précocé, le pronostic est grave et le traitement ne peut guère avoir de résultats sérieux et durables. Chez eux, le cathétérisme peut être difficile, en tout cas il est ordinairement mal supporté, surtout si on est obligé de le répéter souvent, car ils sont un terrain bien préparé à l'infection urineuse ; ce n'est donc pas du cathétérisme répété, ni à demeure qu'on obtiendra de bien bons effets. Bien entendu, on ne saurait guère parler chez eux non plus d'opérations ; les opérations d'urgence, elles-mêmes comme la *Cystostomie* de Poncet, ne peuvent avoir la prétention de prolonger beaucoup leurs jours. Et cependant c'est peut-être encore à cette opération qu'on devra se rallier de préférence, dans les cas où le cathétérisme sera difficile ou mal supporté ; si elle ne

change guère l'état scléreux général et des reins en particulier, si elle ne modifie guère la purulence de l'urine, elle supprime tout au moins les difficultés d'excrétion urinaire tenant à la vessie paralysée ou à la prostate emcombrante.

Dans l'hypertrophie constrictive, il faut faire une place capitale à l'hygiène, au régime et aux petits soins, qui évitent ou font disparaître le spasme de la congestion, et on a vu que ce sont là des facteurs qui entrent pour les neuf-dixièmes d'influence dans la production clinique des symptômes du rétrécissement. Tel de ces malades qui, depuis quelque temps, ne pouvait uriner qu'avec les plus grandes difficultés, s'il prend des laxatifs ou de petits lavements froids qui décongestionnent la prostate, s'il surveille sa nourriture, s'il avale de bonnes tisanes rafraichissantes (moins ridicule souvent qu'on ne le pense) urinera très librement bientôt.

Il y a ensuite le cathétérisme régulier qui vide la vessie complètement, qui supprime la rétention et les efforts répétés de miction, cause puissante de congestion ; et dans les cas où le passage de la sonde est un peu difficile lors de chaque cathétérisme, la sonde à demeure pendant quelques jours, qui aboutit promptement aux mêmes résultats, décongestionne la prostate et calibre en quelque sorte le canal prostatique.

C'est encore dans ces formes que le drainage péruéal, prolongé pendant un ou deux mois, a pu « canaliser » la prostate de façon un peu durable. Il ne faut pas oublier, en effet, que nous envisageons ici une catégorie de malades où la prostate seule est en cause, où le muscle vésical est encore vigoureux et où la vessie n'a pas été altérée encore par des poussées répétées de cystite. Les résultats fournis pourront, dans ces conditions, être même durables et les patients resteront parfois guéris pendant plusieurs mois. Peut-être aussi est-ce à ces cas que conviendrait la résection du canal déférent, quand il sera bien prouvé, et la preuve positive est loin d'en être faite, que cette opération non seulement atrophie vraiment la prostate hypertrophiée, mais encore la fait régresser dans le sens qu'il faut pour dégager le canal. Tout l'intérêt de la question des résultats fournis par cette opération est là.

Dans les formes oclusives (qui sont 99 fois 100 les barres ou les soupapes formées par lobe moyen), le traitement est tout différent et il ne faut plus rien attendre ici de l'hygiène, des soins, etc., ni même du cathétérisme régulier, ou même à demeure. Et, en effet, outre que ce cathétérisme est parfois assez difficile dans

les formes en barre sessile, peu mobile sous laquelle vient butter la sonde à l'orifice urétrho vésical sans pouvoir la relever du côté de la vessie comme dans le cas d'une soupape un peu flottante, on n'est pas en droit d'attendre des résultats durables de ce cathétérisme ; il n'y a guère ici de calibrage à espérer ; une fois la sonde enlevé, l'obstacle retombe en général sur le col. Ces formes surtout quand elles frappent des sujets encore jeunes et vigoureux, et quand elles ne sont pas compliquées d'atonie vésicale, sont les formes à indications opératoires.

D'autres sont essentiellement « des impuissants vésicaux ». S'ils ont une grosse prostate (et ils peuvent fort bien ne pas l'avoir) elle ne joue qu'un rôle bien effacé dans leur dysurie.

Ces malades peuvent d'ailleurs, être conduit à la rétention et à toutes ses conséquences par le simple fait de leur atonie vésicale et tout aussi bien que dans les cas d'obstacles net et précis de cause prostatique ; mais ce qui les caractérise cliniquement, c'est que, chez eux, le cathétérisme est toujours possible et même facile, malgré le degré apparent de la rétention ; et si l'on s'y prend par conséquent d'assez bonne heure pour éviter les lésions ascendante et de distension, ils vivent très bien avec le cathétérisme rétro-urétral ; ce sont les vieux urinaires qui, avec la sonde dans leur portefeuille vont et viennent avec toutes les apparences de la santé. Il y a plus ; quand ces inertes vésicaux ne sont pas très âgés encore et que la thérapeutique est intervenue à temps, on peut non seulement ajourner indéfiniment les accidents de la rétention proprement dite, mais encore améliorer beaucoup leur état, leur rendre des mictions spontanées très satisfaisantes par les actions propres à stimuler la contraction vésicale, petits moyens comme les lavages d'eau froide dans la vessie, etc., ou moyens plus énergiques, comme l'électrisation du muscle vésical par les courants continus. Cette électrisation, sur le manuel opératoire de laquelle nous ne pouvons pas insister ici, paraît donner les meilleurs résultats, et même durables, pour certaines vessies atones.

D'autres, enfin, sont bien « des prostatiques » dans le sens propre du mot. Chez eux, la vessie est saine, le muscle vésical vigoureux ; la vieillesse même ne les guette même pas encore avec l'affaiblissement général des organes qu'elle entraîne, car ils peuvent être jeunes encore mais leur canal est rétréci ou bouché de bonne heure par un développement particulier de la glande, et c'est l'obstacle urétral qui est tout chez eux.

Les indications thérapeutiques diffèrent, du reste, suivant

que l'hypertrophie crée un rétrécissement (forme constrictive) ou une occlusion véritable (forme occlusive.)

La prostatotomie interne à la lame anciennement mise en œuvre pour diviser « la barre ou la valvule », du genre des opérations faites avec l'instrument de Mercier, par exemple, n'est plus employée. La vraie méthode rationnelle ici, c'est l'épiçystotomie pour aller voir si on peut faire l'extirpation de la portion hypertrophiée du lobe moyen qui bouche l'orifice uréthro-vésical. .

En dernier lieu, restera l'établissement d'une fistule hypogastrite, qui apparaîtra encore ici comme une opération de nécessité, sauvant souvent la vie quand les traitements précédents n'ont rien donné, et que les cathétérismes étant difficiles à faire ou mal supportés du malade, on sera amené à cette dernière ressource.

Dans ces dernières années, une méthode thérapeutique s'est fait jour, qui paraît devoir donner les meilleurs résultats dans le traitement de ces formes occlusives et aussi des formes constrictives. C'est la galvanocaustie prostatique, de Bottini. L'auteur vient d'y revenir cette année par de nouvelles publications et, en Allemagne, elle a donné de nombreux succès. Nous ne pouvons entrer ici dans le détail de cette opération peu usitée en France ; nous en avons peu d'expérience personnelle. Dans deux cas d'hypertrophie rétrécissante grave, elle nous a donné de très satisfaisants résultats. Elle semble devoir être une véritable opération de choix chez les sujets pas trop âgés et peu infectés encore, chez lesquels les urines sont claires, acides, et ne renferment pas le pus glaireux des vieilles vessies alcalines.

---

La prochaine réunion du congrès de médecins français aura lieu à Lille dans le cours du mois d'août 1899, sous la présidence du professeur Grasset, de Montpellier. Les sujets à l'ordre du jour seront : la myocardite, l'adénite, la leucémie, et la tolérance acquise des médicaments.

On vient d'introduire un projet de loi dans la législature de l'état de New-York, ayant pour objet de calmer les personnes nerveuses qui craignent d'être enterrées vivantes. Les médecins d'après cette loi seront forcés de sectionner une artère et de s'assurer qu'elle ne donne pas de sang avant de délivrer un certificat de décès.

## De la quassine dans les atonies du tube digestif

La quassine existe sous deux états distincts : la quassine amorphe, environ dix fois moins active que l'autre, en raison des impuretés qu'elle contient dans des proportions variables, qui rendent son emploi difficile à cause de ses variabilités d'énergie, et la quassine cristallisée, la seule dont l'activité invariable permette au praticien de l'employer avec sécurité, certain qu'il sera d'agir assez, ni trop, ni trop peu.

La quassine cristallisée se présente sous forme de cristaux prismatiques blancs, opaques, soyeux, à éclat micacé, inaltérable à l'air. Elle est sans odeur, d'une saveur amère, très soluble dans l'alcool absolu et le chloroforme.

On la retire de l'écorce du bois de Surinam. Un kilogramme du bois amer de Surinam fournit 1,26 à 1,50 de quassine amorphe et 0,50 à 0,75 de quassine cristallisée.

Elle constitue un principe amer qui excite la sécrétion salivaire et, partant, augmente la formation de la ptyaline ou diastase animale, dont la présence est indispensable pour la digestion des aliments féculents.

Il est prouvé que le rôle physiologique de la salive est considérable dans l'acte de la digestion et que, par conséquent, l'action de la quassine est un puissant facteur de la première phase de cet acte.

Grande est l'influence de la quassine sur le tube digestif, et ses propriétés sialalogues et apéritives devraient en rendre l'usage plus général et plus fréquent. Elle a généralement l'avantage, dès le troisième jour de son emploi, d'augmenter l'appétit, de hâter les digestions et le besoin d'aliments impérieux. En même temps, elle assure la régularité des selles, fait cesser la constipation et la diarrhée résultant de digestions imparfaites ; la sécrétion biliaire est doublée et la digestion intestinale plus facile.

La quassine est indiquée dans tous les états caractérisés par une perte plus ou moins complète de l'appétit, dans les diverses atonies du tube digestif, dans les états où l'alimentation est défectueuse, et, indirectement dans toute les adynamies, dues à son action sur l'appétit et sur les digestions. Elle a été recomman-



dée notamment par Trousseau dans le vertigo, (stomacho læso) par M. Gubler dans la débilité générale, la scrofule, la chlorose, les dyspepsies atoniques. Dans tous ces cas, elle agit surtout comme apéritive en excitant l'appétit, en favorisant les digestions et en contribuant ainsi puissamment à relever les forces du malade.

Son pouvoir d'exciter la sécrétion du suc gastrique justifie son emploi dans les dyspepsies atoniques. Aussi bien, en vertu de son action sur les fibres musculaires de l'estomac, régularise-t-elle les mouvements de cet organe, ce qui explique l'utilité de son emploi dans les vomissements spasmodiques ou bien dans soit à une cause nerveuse, soit à une lésion gastrique. Ajoutons que dans ce cas, il est utile de l'associer à la cocaïne pour combattre l'élément douleur.

Il importe de ne pas l'administrer trop longtemps avant les repas, sinon, l'estomac étant vide et l'appétit qu'elle provoque n'étant point satisfait, on s'expose à déterminer une sensation de douleur, de défaillance, avec régurgitations acides.

La quassine n'a guère d'action sur la nutrition : son rôle se borne simplement à l'exciter indirectement par son influence sur la digestion.

Chose remarquable, elle agit doublement sur les évacuations. Chez les constipés, elle détermine des selles faciles, demi-molles, moulées ; chez ceux qui sont atteints de diarrhée provenant de mauvaise digestion, elle améliore celles-ci, elle fait cesser la diarrhée, de même qu'elle fait cesser les contractions en réveillant les contractions des muscles de l'intestin et en augmentant ses sécrétions. Campardous a obtenu un grand soulagement dans deux cas de borborygmes, affection si désagréable et si fréquente chez la femme, qui a souvent recours au médecin pour s'en débarrasser. Il signale également un cas heureux chez une nourrice qui, sous l'influence de la quassine, vit reparaitre peu à peu la sécrétion lactée qui s'était tarie. Disons, en terminant l'étude de toutes les indications thérapeutiques ci-dessus, que la quassine a encore la propriété, dans les cas, par rétention de la bile, dans les coliques hépatiques, de réveiller les contractions des fibres lisses du canal et d'expulser plus rapidement de cette façon les calculs biliaires et d'amener une diminution de volume du foie. Dans les cystites du col et de la vessie, accompagnant fréquemment la métrite, elle peut faire cesser le symptôme douleur et provoquer la disparition des contractions anormales ; enfin, dans le diabète, elle réveille l'appétit sans augmenter la quantité de sucre.

La forme granulée est la seule qui soit bien pratique en raison de l'amertume considérable de la quassine, qui en rendrait l'emploi sous forme liquide très désagréable. On doit s'abstenir d'argenter les granules pour ne pas retarder la dissolution de la quassine.

Les doses habituelles de quassine cristallisée varient entre 4 et 6 milligrammes et 6 à 12 au maximum. Pour prévenir les susceptibilités individuelles, il convient de commencer par les doses faibles pour n'aborder les autres que si les premières se montrent insuffisantes et que le principe soit bien toléré.

Les granules dosés à 2 milligrammes et incorporés à du sucre de lait remplissent toutes les indications ci-dessus : activité toujours la même, dosage rigoureux, forme assimilable et agréable aux malades.

---

## REVUE MÉDICALE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

---

Académie des Sciences.—MM. Sabrazès et Brengues ont réussi à produire des godets faviques chez l'homme et chez la souris, par l'inoculation d'un trichophyton pyogène qui avait été extrait d'un sycosis profond de la barbe.

M. de Lyon étudie les fonctions de l'hypophyse cérébrale. Des recherches antérieures lui avaient permis de constater que les corps thyroïdes protégeaient le cerveau contre les dangers des afflux subits du sang ; il a pu constater depuis que si l'on exerce une pression, même très légère sur l'hypophyse cérébrale, il se produit immédiatement une brusque variation dans la pression sanguine, variation accompagnée d'un ralentissement assez marqué ; des battements du cœur ; l'exauctation électrique de l'hypophyse cérébrale produit, mais plus énergiquement encore les mêmes phénomènes que la pression. Enfin l'hypophyse sécrète une substance diurétique, à laquelle l'auteur a donné le nom d'*hypophysine* ou *phorphoro-hypophysine*.

M. Arloing a étudié l'influence des divers modes d'injection du sérum antidiphthérique sur les effets iniménisants de ce sérum ; il a pu conclure de ses recherches que l'effet maximum correspond à l'injection intraveineuse, et l'effet minimum, à l'injection dans le tissu conjonctif.

M. Ollier communique une observation qui démontre la réussite des greffes auto-plastiques à larges lambeaux dermiques.

**Académie de Médecine.**—M. le professeur Grancher donne lecture au nom de la commission de prophylaxie de la tuberculose, d'un rapport dont nous donnerons les conclusions *in extenso* sur leur importance.

1. L'Académie confirme le sens de ses conseils et de son vote de 1890 qui visent trois mesures de prophylaxie :

a. Recueillir les crachats dans un crachoir de poche ou d'appartement, contenant un peu de solution phéniquée à 5 p. 100 et colorée ou au moins de l'eau.

b. Eviter la diffusion des poussières en remplaçant le balayage par un lavage au linge humide.

c. Faire bouillir le lait, qu'elle qu'en soit la provenance avant de le boire.

2. En ce qui concerne la *famille*, l'Académie recommande aux médecins l'application soutenue de ces mesures de défense dès que la tuberculose est ouverte ; elle leur recommande aussi de maintenir si possible, la tuberculose pulmonaire à l'état fermé par un diagnostic précoce et un traitement approprié.

3. Dans l'armée, l'Académie demande la réforme temporaire, qui convient au tuberculeux du premier degré avant l'expectoration bacillaire et la réforme définitive dès que les crachats contiennent le bacille de Koch. Et elle fait appel à l'entente cordiale du commandement et du service de santé pour l'application, dans toutes les casernes, des trois mesures énoncées plus haut.

4. L'école, l'atelier, le magasin et relevant de l'instituteur, du patron, du chef d'industrie, etc., l'Académie ne peut que leur rappeler l'importance de cette question d'hygiène et la simplicité, la facilité des moyens qui s'offrent à la réaliser ; c'est-à-dire, à combattre efficacement l'extension de la tuberculose qui menace toutes les familles.

5. L'Académie approuve les conclusions du travail de la commission hospitalière en ce qui concerne les malades et l'hygiène de nos hôpitaux, à savoir :

a. Isolement des tuberculeux dans des pavillons ou salles séparées, en attendant la création de nouveaux sanatoria.

b. Antisepsie des salles de tuberculeux et des salles communes, notamment par la réfection des planchers et la suppression du balayage.

c. Amélioration du corps des infirmiers par une paye plus haute, un meilleur recrutement et une retraite. Création d'un corps d'infirmiers sanitaires.

6. L'Académie approuve enfin les restrictions de la loi en projet et des arrêtés nouveaux concernant la chair musculaire

des animaux tuberculeux. La saisie totale et la destruction de cette chair doivent être réservées à des cas assez rares de tuberculose généralisée et d'hecticote. Elle recommande aux cultivateurs l'emploi diagnostique de la *tuberculine* et l'élimination, par les boucheries, de leurs animaux légèrement tuberculeux et partant, inoffensifs.

7. Enfin, l'Académie, voulant marquer l'intérêt exceptionnel qu'elle attache à la continuité de son action en faveur de la prophylaxie de la tuberculose, crée une nouvelle commission permanente dite « commission de prophylaxie de la tuberculose, » qui aura pour objet d'encourager et de coordonner tous les efforts contre l'envahissement du bacille tuberculeux.

**Société médicale des Hôpitaux.**—M. Sevestre communique la statistique de la diphtérie à l'Hôpital des Enfants malades, pendant l'année 1897. Sur 580 enfants atteints de diphtérie positive, 161 sont morts, dont 43 dans les 24 heures qui ont suivi leur entrée, ce qui donne 17, 41% pour la mortalité globale et 10, 80% pour la mortalité réduite.

Sur ces 580 diphtériques : 99 étaient atteints de strepto-diphtérie, les autres de diphtérie pure ou avec association bénigne ; chez ces derniers, la mortalité globale a été de 14, 34% et la mortalité réduite de 8, 24 ; au contraire, pour les cas de strepto-diphtérie, la mortalité globale s'est maintenue à 32, 32% et la mortalité réduite à 23, 80%.

Les malades atteints de croup (avec ou sans angine) ont été au nombre de 341. Chez 203, le tubage a été pratiqué à l'exclusion de toute autre mode d'intervention ; sur ce nombre, 41 sont morts, dont 21 plus de 24 heures après leur entrée, ce qui donne pour la mortalité globale 19, 70% et pour la mortalité réduite, 11, 41%.

Dans 21 cas le tubage a été suivi de trachéotomie et 17 enfants ont été trachéotomisés d'emblée.

**Société de Biologie.**—MM. A. et F. Boucheron ont observé deux cas de guérison de l'asthme consécutive aux injections de sérum antistreptococcique.

## NOTES DIVERSES

La fondation de l'université de Vienne date de 1365.

Il y a cette année 4025 étudiants en médecine à New-York.

Les autorités de Rome se sont prononcées contre l'imprégnation artificielle.

L'année dernière, les naissances ont excédé les décès de 49,762, en Ecosse.

On dit que Sir James Paget, le célèbre médecin vétérinaire, est gravement malade.

D'après Knapp, de New-York, la myopie est plus fréquente en Allemagne qu'en Amérique.

Une famille allemande a été expulsée de Baltimore dernièrement parce qu'elle était atteinte de Favus.

Sir Richard Quain, qui vient de mourir, a laissé une fortune d'au-delà d'un demi million de dollars.

On construit un nouvel hôpital à Berlin qui coûtera \$3,000,000.00 et qui sera terminé, dit-on, en 1903.

L'Académie des Sciences de Paris étudie actuellement la question de la propagation de la tuberculose.

Les universités de Rome, Bologne et Naples ont été fermées pour cause de démonstrations faites par les étudiants.

On attribut la rareté de l'appendicite, au Japon, au fait que ses habitants se nourrissent principalement de végétaux.

Le Dr J. M. Adams dit qu'une solution très faibles de forme aldéhyde est le réactif le plus sensible de l'albumine dans l'urine.

On dit que les médecins turques ne vaccinent pas les enfants sous prétexte de laisser les desseins de la Providence s'accomplir !

Durant la guerre de Crimée, la mortalité à la suite d'amputations a été de 63. 5 par cent, en 1870 elle n'a été que de 6. 9 par cent.

Le chirurgien général de l'armée des Etats-Unis a décidé de ne pas enrôler de femmes comme infirmières pour l'expédition de Cuba.

L'Université de Paris vient d'être autorisée à faire un emprunt de \$340,000, pour la construction de nouveaux laboratoires. — *Medical Age*.

Le Dr Kuss affirme que l'énorme mortalité des enfants issus de tuberculeux est due moins à l'hérédité qu'à l'infection après leur naissance.

Le *Medical Age* rapporte que l'incendie qui a détruit l'hôpital de St-Hyacinthe, P. Q., le 15 mai dernier, a causé la mort de dix personnes.

Le baron Lyon Plaifair, chimiste, économiste politique, réformateur du service civil et *parliamentarian*, est décédé à Londres, le 29 mai dernier.

On dit que la vaccine n'est pas obligatoire en France, et que depuis 1370 plus de 20,000 personnes sont mortes de cette maladie. — *Medical Age*.

Le nombre des médecins qui ont assisté au congrès de dermatologie de Madrid était d'environ 2000. Deux seulement étaient Portugais. La vieille amitié persiste toujours.

*La Médecine Moderne* dit qu'une seule maison française fabrique au-delà de 300,000 yeux de verre par année.

Il paraît qu'il y a quelques borgnes de par le monde.

Madame Rubbers est morte dernièrement à Constantinople, à un âge très avancé. Depuis plusieurs années, elle était professeur d'accouchements et accoucheuse du harem du Saltan.

On dit que le chirurgien en chef de l'armée américaine a donné de fortes commandes d'instruments de chirurgie à des manufacturiers de New-York, en vue de la guerre actuelle. Il aurait commandé aussi 4000 verges de sparadrap.

---

## FORMULAIRE

*Potion contre la méningite tuberculeuse et la tuberculose pulmonaire  
aigüe chez les enfants—M. E. LUTON.*

Acétate de cuivre..... 0 gr. 10 cent.  
Julep gommeux..... 100 —

F. S. A. — Faire prendre deux cuillerées à café de cette  
potion par jour (pour un enfant de 3 ans  $\frac{1}{2}$ ).

*Pilules contre le tremblement de la paralysie agitante.*  
—M. S. W. GROSS.

Sulfate de strychnine.....	} àà 0 gr. 06 centigr.	
Acide arsénieux .....		
Extrait de belladone.....		? — 30 —
Sulfate de quinine.....	} àà 2 — 40 —	
Masse pilulaire de Vallet.		
Extrait de pissenlit.....		1 — 20 —

F. S. A. quatre-vingt-dix pilules. — A prendre : trois pilules  
par jour.

*Remède au début de la chute des cheveux.*

Acide salicylique .....	5 grammes
Alcool rectifié .....	400 —
Glycérine. ....	} 100 —
Esprit de savon .....	
Baume de Pérou.....	30 —
Eau de Cologne .....	70 —

*Poudre contre la sueur des pieds.*

Alummol.....	} àà 4 grammes
Aristol.....	
Amidon.....	15 —

*Le sirop d'ipéca chez les enfants et les adultes*

M. Adolphe Espagne recommande le sirop d'ipéca comme expectorant et l'associe au bromure de potassium et à l'alcool lorsque les affections broncho-pulmonaires s'accompagnent d'un état nervo-adyamique. Pour les adultes, il adopte la formule suivante :

Sirop d'ipéca uanha.....	8 à 10 gr.
Sirop de tolu .....	12 à 20 —
Bromure de potassium.....	1 gr.
Alcool bon goût ou rhum.....	20 —
Eau de tilleul ou de plantain..	120 —

Cette potion, agréable à la vue, transparente, est rarement nauséuse et jamais vomitive. Chez les enfants, on abaisse la dose du sirop d'ipéca et du bromure. Si l'on veut obtenir des effets diaphorétiques, on remplace l'alcool par quelques grammes d'acétate d'ammoniaque ou de la liqueur d'Hoffmann.

*Liniment contre le goître parenchymateux.*—M. POLLAK.

Aristol .....	0 gr. 50 centigr. à 3 gr.
Ether sulfurique .....	5 grammes.
Solution alcoolique de savon mou de potasse. ....	30 —

Mélez.—Usage externe.

Au moment du coucher on pratique avec ce liniment des onctions sur la peau du goître, et le lendemain matin on enlève par le lavage les restes du liquide médicamenteux.

*Potion stimulante pour remplacer l'alcool après un excès.*

Morphiae sul.....	$\frac{1}{2}$ grain
Etr. Lupulinae Fl.....	} àà 1 once
Tr. Capsici.....	
Syr. Limonis.....	
Aquæ .....	àà 3 onces.

A prendre par cuillerée à dessert dans un peu d'eau, plus ou moins souvent finit par atténuer la dépression qui suit un excès alcoolique.



*Mixture contre les vomissements dus au cancer de l'estomac.*

—M. A. ROBIN.

Pricotoxine .....	} 44 0 gr. 05 centigr.
Chlorhydrate de morphine }	
Sulfate neutre d'atropine.....	0 " 01 "
Eau de laurier-cerise.....	10 grammes.

F. S. A.—Prendre, cinq à dix minutes avant chaque repas, cinq à huit gouttes de cette solution.

*Mélange pour l'antiseptie intestinale.*—M. J. DE MAXIMOVITCH.

Naphtel a.....	3 grammes
Chloroforme.....	XV gouttes
Huile de ricin.....	100 grammes
Essence de menthe poivrée .....	V Gouttes

Mélez.—A prendre par cuillerées à bouche dans du vin de Porto, de la bière ou du café noir chaud et sucré. Chez les enfants, cette préparation sera administrée par cuillerées à café.

*Mixture contre les contractions utérines spasmodiques survenant pendant le travail.*—M. P. MULLER.

Teinture d'iode.....	2 grammes.
Alcool .....	4 "

Mélez.—Prendre toutes les demi-heures cinq gouttes de cette solution dans un demi-verre d'eau chaude.

Le spasme utérin cesserait, dans la plupart des cas, dès la seconde ou la troisième dose ; mais parfois on serait obligé, pour obtenir ce résultat, d'administrer la teinture d'iode alcoolisée une quatrième et même une cinquième fois.

Plus tôt ce traitement est institué, plus il se montrerait efficace.