

**PAGES**

**MANQUANTES**

# MEMOIRES

## DIAGNOSTIC DE LA LUXATION CONGENITALE DE LA HANCHE

---

Les transformations accomplies dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche ont été considérables. Après avoir cru à l'incurabilité de cette malformation, on s'est acharné à vouloir la traiter par des méthodes sanglantes, mais les succès ont été presque aussi nombreux que les tentatives. Nous ne mentionnons pas nombre d'accidents qui ont été de véritables désastres.

Depuis quelques années, la curabilité de cette luxation n'est plus mise en doute ; elle est basée sur des preuves certaines et indéniables qui sont cliniques, anatomiques et radiographiques, et les orthopédistes sont fiers des résultats merveilleux qu'ils obtiennent chaque jour par la méthode non sanglante.

La luxation congénitale de la hanche est fréquente en Europe, moins au Canada, mais malheureusement il en existe encore un grand nombre de cas et elle n'est pas toujours reconnue et traitée d'une façon convenable.

Nous avons cru utile de repasser brièvement sa symptomatologie qui d'ailleurs est bien définie et dont les éléments sont faciles à dépister.

Les statistiques sont unanimes à proclamer la plus grande fréquence de la lésion dans le sexe féminin ; ainsi donc les ma-

lades au sujet desquels le médecin est consulté sont habituellement des filles ; il faudra donc obtenir un résultat fonctionnel d'autant plus parfait. On a remarqué l'influence de l'hérédité et il n'est pas rare de voir des enfants souffrant de luxations congénitales présentés au médecin par des parents atteints de la même affection, ou de voir plusieurs membres de la même famille, porteurs de ce vice de conformation.

Le premier symptôme qui se manifeste généralement est le retard dans la marche de l'enfant. En effet l'enfant atteint de déboitement de la hanche ne marche jamais avant l'âge de quinze mois et parfois pas avant vingt mois.

Nous mettrons ici en garde les médecins qui sont consultés assez souvent au sujet de ces retards dans la marche. Il ne faudra jamais accuser la faiblesse ou le rachitisme ayant d'avoir fait l'examen complet de l'enfant et spécialement recherché les signes de la luxation congénitale.

Pour être plus clair nous diviserons l'examen de l'enfant d'après les différentes positions de l'examen, i. e. l'enfant pendant la marche, debout, au repos et dans le décubitus horizontal.

1<sup>o</sup> *Enfant pendant la marche.*—La démarche du sujet porteur d'une luxation congénitale, que celle-ci soit simple ou double, est à peu près caractéristique. Il n'y a pas de médecin tant soit peu observateur qui n'ait pas rencontré dans la rue ou ailleurs de ces personnes dont la démarche ressemble à celle du canard, dont chaque pas est un véritable plongeon d'un seul ou des deux côtés suivant l'uni ou la bilatéralité de la lésion.

Lorsque la difformité est bilatérale, Calot compare au mouvement de roulis d'un bateau cette démarche qui est pour lui la signature d'une luxation congénitale double.

A la vérité, elle n'est pas toujours aussi accentuée, particulièrement chez l'enfant jeune, mais avec un peu d'attention et

d'entraînement, il est facile de la dépister. Elle se manifeste dès les premiers pas de l'enfant et s'accroît avec l'âge et la fatigue. Le soir donc, l'enfant boitera davantage; car après le repos il peut contracter ses muscles périarticulaires et limiter jusqu'à un certain point l'oscillation de la tête fémorale.

La boiterie de la luxation n'est pas comparable à celle de la coxalgie. Le coxalgique tire sa jambe, appuie son membre avec crainte et cherche à soulager sa douleur en diminuant la durée d'appui de son membre sur le plan résistant, tandis que le porteur de luxation appuie fermement son membre sans craindre la douleur.

Sur l'enfant nu l'œil pourra suivre la saillie appréciable du trochanter s'élevant dans la fesse et redescendant à chaque pas.

2° *Enfant debout au repos.*—Vu de face, l'enfant qui a une luxation congénitale simple, présente une inégalité de longueur des deux membres, un relief anormal du grand trochanter plus saillant, plus élevé, plus éloigné de la ligne médiane et plus en arrière que celui du côté opposé.

Si on regarde le sujet de côté on remarque une certaine ensellure lombaire du côté correspondant à la luxation qui s'accompagne d'une légère scoliose à convexité dirigée tantôt du côté malade, tantôt du côté opposé.

Si on regarde la région fessière on constate que la fesse du côté de la luxation est plus plate et plus élargie que celle du côté opposé.

La symétrie des lésions dans la luxation double est cause que l'observateur est moins frappé, mais l'ensellure lombaire à laquelle correspond une proéminence du ventre, est plus accentuée; la saillie des trochanters existera des deux côtés.

3° *Enfant dans le décubitus dorsal.*—Le membre luxé est généralement en légère rotation externe. La mensuration four-

nira des renseignements qui sont plus ou moins précis suivant l'un ou la bilatéralité de la lésion.

Si celle-ci est unilatérale et que l'on mesure par comparaison à l'aide du ruban métrique la longueur des deux membres, de l'épine iliaque antéro-supérieure à la malléole externe, on constatera un raccourcissement de un ou plusieurs centimètres du côté malade et on localisera le siège du raccourcissement au niveau de l'articulation coxo-fémorale en mesurant de nouveau les deux membres du sommet du grand trochanter à la malléole. Cette mensuration perd son importance lorsque la luxation est double.

On notera que le trochanter est remonté et rapproché de l'épine iliaque antéro-supérieure et cette ascension sera rendue évidente en traçant la ligne Nélaton-Roser qui s'étend de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'ischion. A l'état normal le sommet trochantérien effleure cette ligne, tandis que dans la luxation il est situé au-dessus, et la distance qui le sépare de cette ligne mesure la hauteur de la tête dans la fosse iliaque externe.

L'ensemble de tous les signes que nous venons d'énumérer nous fera faire un diagnostic probable. Il y a des causes d'erreur. Il faudra donc pousser l'examen plus loin et chercher des signes positifs que la palpation nous fournira.

Normalement la tête fémorale, enfoncée dans sa cavité cotyloïde, n'est accessible que sur une hauteur de un centimètre et pour cause la paroi antérieure du cotyle et le bourrelet cotyloïdien, mais un plan résistant est formé par le col qui fait suite à la tête. Le point de repère de la tête sera l'artère fémorale qui bat à un centimètre en dedans du milieu de l'arcade de Fallope et qui croise la tête à l'union de son tiers interne avec son tiers moyen.

Donc, si après avoir repéré on palpe la région, on sent la

paroi antérieure du cotyle qui donne une résistance osseuse sur une hauteur de quelques millimètres et au-dessous on a une sensation de vide à l'endroit de la tête et du col du fémur et le doigt s'enfonce plus ou moins loin dans des tissus mous, des masses musculaires qui peuvent résister quelque peu si l'enfant se contracte, mais que le doigt en insistant réussit à déprimer.

La cavité cotyloïde est vide, puis on repère le trochanter et on cherche en arrière et en dedans la tête que l'on reconnaît par sa saillie dure, osseuse, plus ou moins régulièrement arrondie et qui suit les mouvements de rotation que l'on imprime au fémur. On peut donc ainsi palper presque tout son contour en imprimant des mouvements au membre, tandis qu'à l'état normal elle ne présente au palper qu'une légère surface, une petite bande de son contour.

Voilà donc le grand symptôme de la luxation congénitale de la hanche ; il restera à bien préciser le siège de la tête qui est habituellement la fosse iliaque externe, mais que l'on peut trouver aussi en avant de la cavité cotyloïde et en arrière. Ces trois positions de la tête font l'objet de la division de la luxation congénitale en trois catégories : l'antérieure, la postérieure et la sus-condylienne.

Il faudra rechercher l'étendue des mouvements de la cuisse. La flexion et l'extension de la cuisse sur le bassin sont normales, l'adduction est parfois exagérée, tandis que l'abduction est limitée par suite de la rétraction des adducteurs qui, dans certains cas, perdent jusqu'à un tiers de leur longueur.

Pour être complet, il nous faut mentionner la radiographie qui nous permet de localiser encore plus précisément la tête fémorale, d'en apprécier ses principaux caractères. Mais comme ce moyen n'est à la disposition que d'un petit nombre de médecins, il ne faut pas y compter, et il faut s'entraîner à faire le

diagnostic par les autres moyens qui, d'ailleurs, suffisent amplement.

Les lésions de la hanche qui peuvent être confondues avec la luxation congénitale sont peu nombreuses, et en réalité il n'y a que la coxa vara dont la démarche simule celle du déboîtement.

Mais la coxa vara est une manifestation rachitique, s'accompagnant des stigmates du rachitisme, et d'ailleurs la palpation de l'articulation fera toujours reconnaître la situation de la tête fémorale. Mentionnons encore la coxalgie, certaines affections nerveuses telles que la maladie de Friedrich et l'atrophie musculaire progressive (type infantile) dont l'histoire nous permettra d'éliminer à première vue la luxation congénitale.

En terminant nous ne saurions trop conseiller un diagnostic précoce. L'état actuel de la question veut que plus l'enfant est traité jeune, meilleurs sont les résultats fonctionnels auxquels surtout vise le chirurgien orthopédiste.

ACHILLE PAQUET.

Paris, 5 janvier 1908.



## LES GRANDES MÉDICATIONS CARDIAQUES

Pour être plus complet dans la question des grandes médications cardiaques, il serait bon d'exposer, avant d'en démontrer les effets, le mode d'action de beaucoup de ces médicaments sur le mécanisme du sang et son action sur l'organisme sain. Mais, ne voulant pas insister dans ce court travail sur l'exposé

des principes et de leur action physiologique, je veux m'en tenir à montrer leurs avantages, leurs inconvénients, et à vous en faire connaître les principales indications.

Le nombre des grandes médications cardiaques pourrait être multiplié à l'infini. Lorsqu'on s'adresse à chaque symptôme en particulier des maladies cardiaques, on oppose vraiment une médication spéciale. On classerait ainsi une médication diurétique, une médication antidyspnéique, une médication congestive. Mais ce serait une méthode fort confuse et un peu artificielle. Il est préférable de considérer au nombre de trois les grandes médications cardiaques, la médication hypotensive, la médication eusystolique et la médication sédative.

Nous considérons la médication hypotensive comme capable d'abaisser la tension artérielle élevée dans les cardiopathies artérielles, dans la cardiosclérose et dans la préscclérose.

Nous possédons comme moyens effectifs, les agents hygiéniques ou physiques et les agents médicamenteux.

Le régime alimentaire a une importance capitale dans les mesures hygiéniques.

La rétention des chlorures est la règle chez les cardiaques. Pour MM. Ambard et Beaujard la rétention chlorurée est la grande cause des signes attribués à la néphrite interstitielle, comme l'élévation de la tension artérielle, la polyurie, etc.

Donc l'alimentation hypochlorurée domine toute la diététique des cardiaques.

Les aliments peu salés soit naturels, soit artificiels doivent être le bûit chez les cardiaques. Ils doivent éliminer l'usage des salaisons, du jambon salé, des charcuteries et tous les poissons de mer qui s'altèrent rapidement pendant la saison d'été.

Vous devez proscrire les moules et les huîtres qui sont le plus souvent trop salées et toxiques.



Des fromages à la crème, le gruyère en petite quantité, peuvent être permis. Mais, quant aux autres fromages faits, ils sont bien mal tolérés. Par contre les œufs peuvent être donnés sous toutes les formes.

L'alimentation lacto-végétarienne est considérée comme l'alimentation de choix chez les cardiaques. Bien toléré le lait, peut être donné sous forme de lait en nature, de soupes au lait et de potages au lait. S'il est mal supporté, suspendez l'alimentation lactée pour suivre le régime végétarien ou l'association des deux régimes, le régime lacto-végétarien.

Tous les végétaux, tels que les céréales, les légumineuses et les légumes herbacés peuvent être utilisés sous différentes formes et sont d'une bonne alimentation.

L'eau peu riche en chlorure de sodium est la meilleure des boissons. Vous devez proscrire le thé, le café et par principe vous ne donnerez pas une grande quantité de liquides chez vos malades, car il est important de ne pas augmenter le travail difficile du cœur par des boissons trop abondantes.

N'oubliez pas le massage musculaire et le massage abdominal, préconisé par M. M. Huchard et Cautrun, qui favorise beaucoup la diurèse.

Le traitement hydro-minéral par les bains qui aide favorablement la dilatation des vaisseaux périphériques, et par les eaux diurétiques soit Vittel, Contrexville et surtout d'Evian dont l'effet entraîne la déchloruration progressive dans l'hypertension artérielle est de la plus haute importance chez les cardiaques.

Les revues médicales n'ont cessé de montrer les bons effets du traitement hypotensif par les courants de haute fréquence et de haute tension. Comme preuve à l'appui, on rapporte l'observation d'un malade gravement atteint d'artériosclérose, qui

après chaque séance d'« Arsonvalisation », présentait une polyurie intense et une baisse de pression artérielle de 28 à 23, 22 et même 20 centimètres cubes.

Comme agents médicamenteux du traitement hypotensif, nous avons à notre disposition les iodures, l'iodure de potassium et l'iodure de sodium. Cependant, suivant M. Huchard, on en a beaucoup trop abusé et leur action a été assez souvent l'origine d'accidents formidables chez des malades en état de rétention chlorurée avec œdème.

Le professeur Renon emploie plutôt les petites doses d'Iodimine, 15 centigrammes en un cachet, dont on prend deux par jour, un le matin, l'autre le soir. Il donne encore une ou deux capsules par jour de benzo-iodhydrine et des doses extrêmement petites d'iodure de rubidium selon la formule suivante :

Iodure de rubidium.....	2 gr. 50
Eau distillée.....	125 grammes

Prendre deux cuillerées à café par jour, dans un quart de verre d'eau immédiatement avant les repas.

Vraiment ce ne sont pas là, les agents actifs de la médication hypotensive, car nous pouvons employer le nitrite d'Amyle qui est la médication la plus active de cette série. Par contre son action si remarquable dans l'hypertension n'a pas une durée bien longue.

On utilise les ampoules ou les cachets que l'on rompt dans un mouchoir et dont on respire aussitôt le contenu.

Ces quelques gouttes de ce produit, respirées avec force, provoquent une dilatation considérable des vaisseaux de la tête et du cou et de ceux de l'encéphale et du cœur. Cet effet se traduit par de la turgescence du visage, par des bourdonnements d'oreille et de la céphalée.

Son action s'exerçant sur les nerfs vasculaires, abaisse la tension intra-vasculaire et augmente l'énergie du cœur. Donc le spasme vasculaire étant vaincu, on voit se produire une amélioration immédiate dans les accès d'angine de poitrine.

On emploie la Trinitrine ou nitroglycérine en solution alcoolique à 1 p. 100. Elle se donne par goutte dans un peu d'eau, de VI à XII gouttes dans les vingt-quatre heures, en deux ou trois fois. On peut formuler une, deux ou trois cuillerées à soupe de la solution suivante :

Solution alcoolique de trinitrine à 1% XX gouttes  
Eau distillée..... 200 grammes

Quand l'accès est persistant, on peut recourir à la voie hypodermique et injecter un demi ou un centimètre cube de la solution suivante, dont un centimètre cube représente IV gouttes de trinitrine.

Solution alcoolique de trinitrine à 1% XL gouttes  
Eau stérilisée..... 10 grammes

Vous aurez quelquefois un peu de céphalée, vous passerez outre sans y attacher trop d'importance, car la trinitrine est un bon médicament dont l'action est très fidèle.

Il existe un autre médicament remarquable par son action plus prolongée que la trinitrine, c'est la tétranitrol. Sa durée est 3 à 4 heures, mais elle ne dévoile son action qu'un quart d'heure ou une demi-heure après l'ingestion. On utilise le tétranitrol par comprimés de 5 milligrammes ou d'un centigramme, répétés toutes les quatre heures, soit quatre à cinq comprimés par jour.

L'hexanitrine en solution alcoolique à 1% se donne à la dose de V à X gouttes. On peut l'employer sous forme de

comprimés dosés à 1 ou deux centigrammes dont on fait prendre 2 par jour. Son action hypotensive est encore plus prolongée qu'avec le tétranitrol, mais ses effets sont un peu retardés.

Les nitrites, surtout le nitrite de soude dont la durée est assez longue doit être administré à doses faibles. Voici deux formules de cet excellent hypotenseur.

Nitrite de soude.....	0 gr. 20
Nitrate de potasse.....	1 gramme
Bicarbonate de soude.....	2 "
Eau distillée.....	60 "

A prendre en trois fois dans le courant de la journée.

Nitrite de soude.....	2 grammes
Nitrate de potasse.....	10 "
Bicarbonate de soude.....	20 "
Eau distillée.....	300 "

A prendre trois cuillerées à dessert par jour, chacune dans un demi verre d'eau.

On peut se servir encore de la teinture alcoolique de *veratrum viride* au cinquième comme médication hypotensive à la dose de V à VII gouttes par jour.

Enfin à la suite de toute cette énumération, on peut citer le corps thyroïde, le foie, le thymus, le pancréas, le testicule et l'ovaire. Il faut être très prudent dans l'administration du corps thyroïde. Le thymus se donne sans aucun danger. L'ovarine à la dose de 10 à 15 centigrammes matin et soir jouit d'une action favorable dans les troubles cardiaques de la ménopause.

La médication eusystolique qu'on pourrait dénommer en-

core la médication anti-systolique présente une importance capitale dans le traitement des cardiaques.

L'assystolie diffère dans son origine et dans ses causes. Elle peut être aigüe, subaigüe, à répétition ou chronique continue.

Elle est aigüe dans la myocardite rhumatismale aigüe, dans le cœur forcé, dans les névrites toxiques du pneumogastrique consécutives à la grippe, à la diphtérie, à l'entéro-colite etc, dans la cardio-sclérose, à la suite d'une émotion morale vive, d'une intoxication carnée ou d'une alimentation chlorurée excessive. L'assystolie est subaigüe dans les cardiopathies valvulaires et dans les cardiopathies artérielles.

L'assystolie est chronique continue à la période terminale des maladies du cœur dont elle est la fin naturelle.

Les ressources de la médication eusystolique peuvent s'appliquer à trois types cliniques ou peuvent s'ajouter à tous les autres types d'assystolie. Examinons la médication à opposer à l'asystolie des cardiopathies valvulaires, à celle des cardiopathies artérielles et celle des névrites du pneumogastrique.

Dans l'asystolie des affections valvulaires, nous constatons généralement une faible pression artérielle.

Supposé le cas d'un malade qui se présente, porteur d'une lésion cardiaque avec insuffisance mitrale et un gros souffle en jet de vapeur au premier temps, à la pointe avec de l'arythmie, avec de l'œdème des membres inférieurs, de la congestion passive des bases pulmonaires, un pouls petit, inégal, dépressible.

« Qu'allons-nous faire ? »

On doit recourir aussitôt à l'émission sanguine locale et à l'application de trois à six ventouses scarifiées sur la région du cœur. C'est un des points importants de la médication.

De plus vous devez purger le malade non pas avec les purgatifs drastiques, mais avec un purgatif ordinaire.

Le régime lacté absolu, régime peu chloruré et peu azoté sera la seule alimentation donnée à votre malade. Vient ensuite l'administration de la digitale remarquable par l'action qu'elle exerce sur un cœur encore énergique et qui ne fait que commencer à s'oublier.

Prescrivez la solution classique de digitaline cristallisée à 1 p 1000 dont L gouttes représentent 1 milligramme. Faites prendre les doses dégressives en commençant XX gouttes le premier jour, XV gouttes le second jour et le troisième jour, X gouttes le quatrième jour, et V gouttes le cinquième jour.

Le plus souvent, cette médication donne au bout de quatre à cinq jours des résultats merveilleux. On verra disparaître les œdèmes, diminuer le poids du malade et on constatera que l'oppression n'empêche plus ni le séjour prolongé au lit, ni le sommeil.

A partir de ce moment, le malade sera soumis au régime lacto-végétarien, à un régime hypochloruré ou achloruré. Le repos pendant une dizaine de jours, sera conseillé, après quoi le malade pourra reprendre ses occupations et tout rentrera dans l'ordre jusqu'à la crise prochaine.

Dans d'autres cas d'insuffisance mitrale prolongée, vous constaterez de l'insuffisance tricuspidienné, un gros foie cardiaque, des battements hépatiques, du reflux veineux des jugulaires et parfois de l'ascite. Il y a donc prédominance de l'asystolie dans le foie.

#### Qu'allons-nous faire ?

Nous n'avons rien à changer quant à la médication. Il faudra renouveler les purgatifs, appliquer des ventouses scarifiées sur le foie, prescrire la digitale et ponctionner l'ascite s'il est nécessaire. Sans doute l'amélioration sera plus tardive que

dans l'asystolie simple ; mais le plus souvent la médication amène une détente dans les symptômes.

Dans l'asystolie des cardiopathies artérielles, nous avons au contraire une pression artérielle élevée. Si vous êtes appelé auprès d'un malade atteint de cardio-sclérose à forme arythmique et tachycardique avec l'oedème des membres inférieurs, un facies pâle, une dyspnée excessive, de l'albumine dans les urines et une tension artérielle de 30 au sphygmomanomètre, vous devez porter tous vos efforts de la médication de la déchloruration. Ici vous n'êtes plus en présence du type d'asystolie que nous venons de parler où l'effet mécanique avait son importance capitale.

Vous devez faire aussitôt une application de ventouses scarifiées sur le cœur et sur les régions rénales, purger le malade et instituer à la fois une diète achlorurée et un traitement diurétique.

De plus vous devez poursuivre pendant 24 heures au moins la diète absolue avec l'eau d'Evian, de l'eau de riz etc. On peut associer le lait aux boissons diurétiques.

Rénon conseille de ne pas donner de grande quantité de liquides dans cette forme d'asystolie. En outre des médicaments dont il sera question dans un instant, les deux litres et demi à trois litres de boissons, si le malade n'urine pas, vous devrez diminuer les doses de liquide et pratiquer la cure de réduction des liquides.

M M. Huchard, Mercklen et Renon semblent attacher beaucoup plus d'importance à la cure de réduction dont les heureux résultats ont prouvé l'excellence dans l'asystolie de la cardio-sclérose plutôt que dans celle des affections valvulaires.

Contentez-vous plutôt d'un litre et demi de liquide en 24

heures pendant trois ou quatre jours en y associant les diurétiques.

Le diurétique de choix est assurément la théobromine en cachets de 50 centigrammes à prendre trois fois par jour. Elle cause parfois une céphalée pariétale plus ou moins violente; mais ne cessez pas pour cela la médication pendant 6 à 8 jours si le mal de tête est supportable. On emploie quelquefois la théocine à la dose quotidienne de 60 centigrammes en deux cachets de 30 centigrammes chacun.

Les effets diurétiques quoique remarquables ne sont pas sans présenter quelques inconvénients signalés par plusieurs auteurs.

Adressez-vous en dernier lieu à la digitaline si l'action des diurétiques est épuisée, mais vous ne devez vous en servir qu'à très petites doses, III, IV ou V gouttes de la solution au millième données pendant 4 à 5 jours.

Vous avez encore à votre disposition le vin diurétique de Trouseau donné par cuillerée à café matin et soir.

Cette alternance de la théobromine et de la digitaline a donné de bons résultats entre les mains de médecins expérimentés.

Si les crises d'asystolie deviennent presque subintrantes, les malades sont pris d'une oppression très forte qui empêche complètement le sommeil et ils tombent dans la cachexie cardio-rénale.

Pour diminuer leurs souffrances, vous donnerez sans grand inconvénient, plutôt avec avantage, les opiacés à petites doses.

Faites prendre le soir, vers neuf heures ou dix heures, une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Extrait thébaïque. . . . .	0.10 centigrammes
Julep gommeux . . . . .	80 grammes



Si vous n'obtenez aucun effet, vous pourrez donner la morphine en injections sous-cutanées à la dose de un demi ou un centimètre cube d'une solution de morphine à 1%.

Quant à la dyspnée, vous obtiendrez de meilleurs résultats par le chlorhydrate d'héroïne que par la morphine. L'injection est généralement de 2 milligrammes, soit un centimètre cube de la solution suivante :

Chlorhydrate d'héroïne.....	2 centigrammes
Eau stérilisée.....	10 centim. cubes

L'asystolie par névrite du pneumogastrique, se rencontre surtout à la suite de la grippe, de la diphtérie et des autres toxiques infections.

Renon rapporte un cas typique chez un enfant qui à la suite d'une entéro-colite aigue caractérisée par une éruption morbiliforme et des selles contenant jusqu'à deux litres de mucosités par jour, fut pris d'asystolie par névrite du pneumogastrique.

Il avait une dyspnée très violente (60 respirations à la minute) des vomissements fréquents, de l'inégalité, de l'intermittence et de l'irrégularité du pouls remarquable par sa rapidité (140 à 150 pulsations à la minute). Des menaces de syncope et d'asphyxie avec tendance au collapsus accompagnaient tout ce cortège. On vit disparaître les accidents par l'emploi prolongé de la diète hydrique et de l'alimentation par les féculents.

Les cas observés à la suite d'une grippe avec les symptômes de dyspnée « sine materia » sont tous terminés par la mort malgré toutes les ressources de la médication cardiaque.

Vous avez recours en pareil cas au traitement pathogénique et vous luttez contre la cause du mal. — Modifiez le régime dans les entéro-colites, faites des injections antitoxiques dans la

diphthérie et donnez le pyramidon, l'antipyrine et les sels de quinine dans la grippe.

Ayez recours aux inhalations d'oxygène, aux injections d'éther et d'huile camphrée si vous n'obtenez aucuns résultats.

En résumé : c'est une médication systématique à laquelle vous devez vous borner pour lutter contre les complications si redoutables dans les infections.

La troisième grande médication cardiaque est la médication sédative.

On signale le cœur névropathique, le cœur du rétrécissement mitral, le cœur éréthique des aortiques chez certains malades et chez d'autres un cœur douloureux.

Pour soulager ces malades, nous avons à notre choix la révulsion légère sur la région cardiaque à l'aide de teinture d'iode, de sinaplasmes, de ventouses sèches, ou une révulsion profonde à l'aide d'un cautère à la pâte de Vienne, de la largeur d'une pièce de deux francs qui pourront amener une sédation marquée.

Parmi la série des médicaments, les anti-nervins tel que l'emploi de la valériane et du valérianate d'ammoniaque par cuillerées à café seront conseillés. De plus nous avons les bromures à la dose de 2 à 3 grammes par jour, le lupulin donné par cachets de 50 centigrammes matin et soir, les pilules de Méglin du Codex à la dose de deux par jour, la teinture alcoolique de *Cimicifuga racemosa* aux doses de XV à XXX gouttes par jour, de la teinture au cinquième d'*Enphorbia pilulifera* à la dose quotidienne de X à XX gouttes, de la teinture au cinquième de racine de *Gelsemium sempervirens* à la dose de X à XXX gouttes, enfin du *salix nigra*, en extrait fluide, donné par X à XX gouttes par jour.

A petites doses les médicaments cardiaques ont une action sédative. On utilise volontiers la formule suivante :

Digitaline cristallisée.....	0.001 milligramme
Eau distillée.....	300 grammes

Il vous reste encore l'emploi d'extrait aqueux de *Convallaria maialis* à la dose de 50 centigrammes, d'extrait fluide de *Cereus grandiflorus* par gouttes, de X à XL par jour et de la *Strophantia* à la dose de deux granulés de un dixième de milligramme chacun.

Complétez cette médication sédative par une hygiène bien comprise, en recommandant une vie calme, exempte autant que possible d'ennuis, de soucis et de travaux prolongés.

En terminant, pour peu que l'on observe, il faut convenir d'une chose, c'est qu'il n'existe pas de maladies où une médication rationnelle ait autant d'action que sur les affections cardiaques, car, quelles que fâcheuses qu'en peuvent être les conséquences en général, vous verrez parfois renaître en quelques jours à la vie de malheureux malades qui semblaient vraiment sur le point de succomber.

DR A. EDGE.

— 0-0 —

## ANALYSES

**Gellhorn.** (*Méd. Klin.*). *L'acétone dans le traitement des cancers inopérables de l'utérus.*

Dans les cancers inopérables de l'utérus, on a recours, comme dernière ressource, au curettage des fongosités, curettage suivi

de cautérisation, ignée ou d'application de chlorure de zinc. Avec ce traitement, on obtient quelquefois des résultats assez favorables, mais qui durent peu, attendu que de nouvelles hémorrhagies surviennent, accompagnées d'une décomposition putride qui rend la malade insupportable à son entourage.

Au dernier congrès des naturalistes et médecins allemands, Gellhorn fit une communication, établissant que les applications d'acétone étaient susceptibles d'influencer très favorablement cette putrescence en durcissant les tissus. Voici comment l'auteur procède : il endort la malade, et après un nouveau curetage suivi d'assèchement de la plaie, il verse sur celle-ci 1 ou 2 cuillerées à bouche d'acétone pure, en maintenant la malade en position élevée du bassin pendant 15 à 30 minutes. A partir du cinquième jour, il fait trois ou quatre applications par semaine à travers un spéculum. On voit alors les hémorrhagies s'arrêter, la décomposition putride s'amender, la plaie se détériorer et l'état général s'améliorer. Des accidents dus à la résorption de l'acétone ne s'observeraient jamais.

GASTONGUAY.

Chez l'enfant atteint de gastro-entérite, l'acide lactique ne doit être prescrit que pendant la diète hydrique. . Donné quand l'enfant s'alimente, il est peu ou point efficace. (Journal de médecine interne).

GASTONGUAY.

**Weill. *Traitement des convulsions de l'enfance,***  
(*Journal de médecine.*)

Le Dr Weill conseille au moment de l'accès d'avoir recours

aux inhalations de chloroforme sans dans le cas d'indigestion. Il assure que l'on peut avoir recours à ce procédé pour les enfants les plus jeunes, et cela, sans faire courir aucun danger au malade. On fera respirer 6 à 8 gouttes sur un mouchoir; les convulsions cesseront pour reprendre moins violentes. On continuera alors l'administration au moment des crises en la suspendant pendant leurs intervalles, jusqu'à disparition complète. Pour éviter le retour des accès, on administrera du chloral ou du bromure

Le chloral a une action très rapide; chez le nouveau-né, on donnera des doses de 3 à 5 centigrammes; chez le nourrisson, de 5 à 15 centigrammes. Ces doses pourront être renouvelées, 3, 4, 5 fois par jour; en lavement on emploiera des doses doubles.

Le bromure peut être donné à des doses très fortes, 1, 2 et même 3 grammes par jour. L'auteur n'a jamais eu d'accidents avec cette pratique.

GASTONGUAY.

A la société de Biologie, Villaret et Tixier font rapport qu'ils ont constaté chez une éclampsique une leucocytose énorme du liquide céphalo-rachidien, comparable à celle de l'infection aiguë des méninges. Cette modification du liquide pourrait expliquer les convulsions dans les cas où celles-ci ne peuvent être attribuées à une hypertension qui manque parfois. (*Progress médical.*)

GASTONGUAY.

**Doerr.** (*Wiener Klinische Wochenschrift*). **Nouveau procédé de désinfection à froid par le formol.**

Les procédés de désinfection des bœaux sont nombreux,

mais aucun ne saurait présenter la simplicité, l'efficacité et le bon marché que celui recommandé par l'auteur.

Pour 100 mètres cubes, il faut employer 1 kilogramme de permanganate de potasse, 2 kilogrammes de formol et 2 kilogrammes d'eau. On verse d'abord dans un récipient le permanganate, puis le mélange formol-eau. Puis on se retire en fermant la porte de la pièce à désinfecter.

Comme le mélange mousse beaucoup, il ne faudra pas mettre plus de 1 kilogramme de chaque ingrédient dans un vase de 25 litres, et pour plus de sûreté, il suffit de poser la cuvette sur des vieux linges et ainsi, on évitera à coup sûr de tacher quoi que ce soit. Au bout de six heures, la désinfection est parfaite. Il faut alors couvrir pour chasser les vapeurs de formol ou les neutraliser à l'ammoniaque. Le plus simple, c'est d'aérer largement la pièce.

Ce procédé peut s'utiliser partout, et le formol solidifié facilite encore l'opération. On solidifie le formol par addition de savon.

GASTONGUAY.

—o—

## MEDICATIONS USUELLES

(Suite)

### PURGATIFS

Dans la dysenterie et les affections hémorrhéïdaires, elle agit par son affinité pour l'eau, on l'administre par voie rectale

en lavement ou en suppositoire :

Glycérine .....	30 grammes
Eau q. s. pour .....	250 —

Pour un lavement

Glycérine } à à .....	2 grammes
Lanoline }	

Beurre de cacao } àâ .....	1 gramme
Cire blanche }	

Pour un suppositoire.

Les pruneaux, les confitures de pommes, de poires etc, s'ils agissent par leur matière sucrée agissent aussi et surtout mécaniquement. Très riches en cellulose, ils laissent un résidu abondant qui excite la péristaltisme. Nous les avons souvent conseillés surtout aux femmes nerveuses, était-ce suggestion, était-ce action physiologique, nous n'en avons eu que des bons résultats. Nous leur conseillons de prendre environ 50 grammes de pruneaux secs, de confitures ou de compotes.

*Purgatifs salins* : Ces sels agissent sur la sécrétion intestinale. Les plus usités sont le sulfate de soude et le sulfate de magnésie.

Le sulfate de soude est le purgatif que l'on prescrira dans un but purement hygiénique; on le recommandera encore dans l'embarras gastrique. La dose est alors de 15 à 60 grammes.

A petite dose il rendra de grands services dans les diarrhées catarrhales ou chez les personnes habituellement constipées. Il entre dans la composition du sel de Carlsbad que l'on prescrit si souvent dans les entéro-colites.

Le sulfate de magnésie ressemble beaucoup au précédent tant dans ses propriétés que dans ses indications et son mode d'administration.

La magnésie calcinée s'associe très souvent au bicarbonate de soude quand en même temps qu'une irritation gastrique il existe de la constipation. On prescrit alors :

Bicarbonate de soude.....	60 grammes
Magnésie calcinée.....	20 grammes.

Une cuillerée à thé au moment des douleurs ; répéter 2 ou 3 fois si la première prise n'a pas donné de résultat.

*Purgatifs drastiques* : Ces médicaments agissent et sur la sécrétion intestinale et sur la fibre lisse. Ils sont nombreux, nous donnerons les plus usités.

Le nerprun s'associe à l'eau de vie allemande.

Eau-de-vie allemande.....	20 grammes
Sirop de nerprun.....	40 —

Le cascara sagrada se donne en cachets de 25 centig. de cascara pulvérisé.

La rhubarbe et le séné donnent des coliques et des nausées. Toutefois le séné est très employé parce qu'il n'occasionne pas de constipation consécutive à la purgation. Les principes actifs passent dans l'urine et dans le lait. Il provoque des contractions vésicales et utérines, d'où danger de le donner chez les nourrices, les femmes enceintes et chez les sujets atteints d'une affection vésicale.

Feuilles de séné } Sulfate de soude } ââ.....	13 grammes
Eau bouillante.....	500 —

Laisser infuser les feuilles pendant une demi-heure, passer et dissoudre le sulfate de soude.

*L'aloës*, 14 à 30 grammes, est le purgatif des constipés



sujets à des poussées congestives de l'encéphale, de la moëlle ou du foie. Il est aussi utile pour décharger la circulation chez les cardiaques qui ont des épanchements dans leurs séreuses. Dans la congestion pulmonaire l'aloès donne généralement de bons résultats.

On le défendra aux sujets qui souffrent de la vessie, de la prostate, de l'utérus et chez les hémorrhoidaires.

Les drastiques que nous venons de passer en revue excitent assez modérément la contraction normale ; le jalap et la scammonée causent des contractions plus énergiques et partant plus douloureuses.

Le jalap se donne en poudre :

Poudre de Jalap.....	2 grammes
— de scammonée.....	1 —

Pour 20 pilules, 4 à 8 pour une purgation ou sous forme de résine :

Résine de jalap.....	1 gramme
Savon médicinal.....	2 —
Alcool.....	G. S.

10 pilules. Prendre 3 à 6.

Il entre dans la composition de l'eau de vie allemande, encore nommée teinture de jalap composée :

Racine de jalap.....	80 grammes
— de turbith.....	10 —
Scammonée d'Alep.....	20 —
Alcool à 60°.....	960 —

Faire macérer pendant 10 jours, filtrer. Ses indications et ses contr'indications sont les mêmes que celles de l'aloès. Le

peu de saveur de la scammonée la fait employer chez les enfants 10 à 40 ctg de poudre. Comme le jalap elle agit en milieu alcalin.

Il existe plusieurs autres drastiques qui sont complètement tombés en désuétude ou très rarement employés, nous n'en parlerons pas.

Les purgatifs s'administrent le plus souvent par la bouche, mais quelquefois nous l'avons vu il faut recourir à la voie rectale. La voie dermique et la voie hypodermique ne sont guère employées.

*Choix du purgatif* : Il n'est pas indifférent de donner tel ou tel purgatif, chez les atoniques par exemple, on n'ira pas prescrire un composé salin qui laisse après lui un certain degré de constipation, on donnera plutôt un drastique léger qui agit sur la musculature.

Si au contraire la constipation est spasmodique, on aura recours aux purgatifs doux comme l'huile de ricin.

Pour modifier le contenu intestinal on aura recours aux salins, surtout au calomel.

Si l'appareil digestif est malade, on ne doit absolument pas donner de drastiques qui vont augmenter l'irritation gastro-intestinale.

Contre les vers intestinaux on donnera la préférence aux purgatifs parasitocides.

On administrera les drastiques pour produire une spoliation séreuse, dans les affections cardiaques, l'hydropisie et chaque fois que l'on veut produire une dérivation intestinale et pelvien.

Dans les accès de goutte et de rhumatisme articulaire aigu avec menace de complication encéphalique, on donnera encore les drastiques.

Pour antiseptiser le tube intestinal, on donnera la préférence au calomel et dans les affections hépatiques ou dans les affections gastro-intestinales avec retentissement sur le foie, on fera usage des colagogues.

---

### AGENTS DERIVATIFS

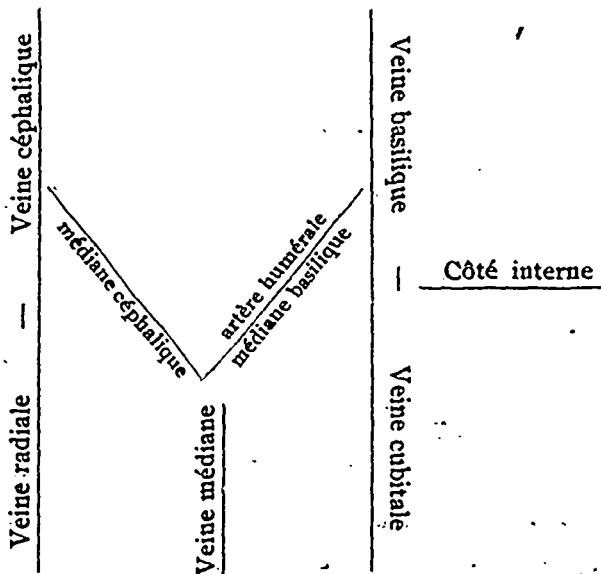
Très nombreux, très variés, mal définis voilà ce que sont les dérivatifs. La dérivation est l'acte par lequel on se propose de diminuer la pléthore dans la totalité du système circulatoire surchargé et de remédier par une évacuation de sang ou de sérum à la congestion ou à l'œdème d'une partie. (Bésson).

La saignée est un moyen physique de dérivation ; elle consiste en une hémorragie artificielle faite dans un but thérapeutique. La saignée peut être locale ou générale : locale, elle produit une révulsion ; générale, une dérivation et c'est de cette dernière dont il sera question.

Depuis quelques années il se fait un retour sérieux vers l'ancienne médecine que l'engouement des idées microbiennes avait fait placer aux musées d'antiquités, une réaction s'est produite et l'on s'est aperçu que plusieurs moyens thérapeutiques dont, à la vérité, on avait fait un usage exagéré, quelquefois même dangereux, pouvaient donner de bons résultats si on savait les employer en temps et lieu. La saignée est du nombre de ces antiquailles qu'on a descendues de leurs niches, qu'on a bien étudiées et qui ont des indications précises.

Telle que pratiquée aujourd'hui, la phlébotomie a pour lieu d'élection le pli du coude et ce n'est donc que dans les cas où il est impossible d'ouvrir une veine du bras que l'on aura recours à une autre région.

Pour celui qui a une certaine habitude de cette opération un bistouri, ou une lancette, un bandage et un récipient quelconque pour recueillir le sang sont les seuls ustensiles nécessaires ; quelques praticiens, nous sommes de cet avis, préfèrent opérer à ciel ouvert, parce qu'ils manquent d'habileté disent les détracteurs ; parce que nous sommes plus humains, disons-nous. Que l'on opère en aveugle ou à ciel ouvert les précautions à prendre sont les mêmes, l'asepsie toutefois devra être plus rigoureuse dans le deuxième cas. Les vêtements du malade seront relevés jusqu'à l'épaule, et une bande sera enroulée au niveau du tiers moyen de l'humérus. Pendant que les veines se gorgent de sang, on pratique la toilette de la région où doit porter l'opération : savonnage, brossage, lotion à l'alcool etc., ceci terminé, on choisit la veine qui rendra l'opération le plus facile ; cinq veines se présentent, ce sont :



La médiane céphalique est, en général volumineuse et grâce à ses rapports anatomiques, celle qui présente le moins de dangers : c'est sur cette veine qu'on opérera de préférence. Si l'on se trouve dans l'impossibilité d'ouvrir la médiane céphalique, on s'adressera à la cubitale et à la radiale. Il faudra opérer avec précaution à cause des nombreux filets venus du brachial cutané interne et du musculo-cutané externe. L'ouverture de la médiane expose à la blessure de l'artère radiale ; la médiane basilique, quoique la plus volumineuse, ne sera choisie qu'après toutes les autres à cause du voisinage intime de l'artère humérale. Ces précautions devront être surtout prises quand on fait la ponction de la veine ; si on opère à ciel ouvert les dangers de lésions artérielles sont de beaucoup diminués.

La veine choisie, on anesthésie la peau à la cocaïne, on incise, on recherche la veine sur laquelle doit porter l'opération et on l'ouvre. Le sang est recueilli dans un récipient. Si l'écoulement se fait mal, on placera dans la main du sujet un objet quelconque qu'on le priera de faire tourner. Si l'écoulement s'arrête, c'est qu'un peloton graisseux ou un caillot obstrue la plaie ; on agrandira l'ouverture ou bien on rétablira le parallélisme entre la plaie de la peau et celle de la veine en remuant le bras ou en tirant légèrement sur la peau.

Lorsqu'il s'est écoulé une quantité suffisante de sang, on enlève le bandage ; le sang s'arrête de lui-même. On fait un point de suture au crin puis on panse aseptiquement. Si l'écoulement persiste on fait un pansement compressif en 8 de chiffre autour du coude. Le pansement terminé on immobilise le bras pendant 24 heures.

Point n'est besoin d'ajouter que ces règles opératoires sont applicables à la saignée des saphènes et de la jugulaire externe. Pour cette dernière, l'ouverture se fait à 3 centimètres au-dessus

de la clavicule, la compression se faisant au moyen d'une cravate appliquée immédiatement au-dessus de la clavicule. Ici toutefois, comme le dit Larrey, il est préférable de ne pas supprimer la compression entre la plaie veineuse et le cœur sans avoir mis un pansement compressif au niveau de la plaie.

*Action physiologique :* La saignée retentit sur le système circulatoire, respiratoire, nerveux, digestif et sur l'état général et ce retentissement varie avec la quantité de sang soustrait, la masse sanguine du sujet et la vitesse de l'écoulement sanguin.

L'action thérapeutique de la saignée est plus grande que l'action physiologique ; elle diminue la masse sanguine, facilite la circulation capillaire, active le courant sanguin, soulage le cœur et les vaisseaux dans leur tâche devenue trop pénible et donne des résultats rapides et durables.

*Indications thérapeutiques :* La saignée est une médication d'urgence qui comporte trois indications générales :

- 1° Les congestions actives ou passives du poumon avec fatigue du cœur ;
- 2° Les intoxications du sang.
- 3° Les états pléthoriques.

Les indications ont été bien plus nombreuses, mais aujourd'hui on la réduit, suivant l'expression de Robin, à l'urgence de la déplétion et on peut ajouter, quand elle agit avec une supériorité incontestable sur les autres procédés thérapeutiques.

*Congestions du poumon ; Congestions actives.*

Les congestions actives déterminées par un afflux sanguin au niveau des capillaires peuvent se résumer en deux grandes classes : les congestions idiopathiques et les congestions secondaires. Dans les congestions actives primitives ou encore la congestion maladie, l'état congestif résume toute la maladie. Il affecte trois types principaux : type pneumonique, type

pleuro-pulmonaire, type spléno-pneumonique, qui se caractérisent par des lésions congestives et inflammatoires.

Les congestions secondaires sont très nombreuses, elles accompagnent les affections des voies respiratoires, les maladies infectieuses, les cardiopathies artérielles, les intoxications; elles apparaissent aussi à la suite de traumatismes, brûlures étendues, thoracentèse etc. Dans la grippe, la congestion active peut affecter plusieurs types: type pulmonaire, type pleuro-pulmonaire, type spléno-pneumonique, type atélectasique de Ferrand, type asphyxique de Graves, type bronchoplégique de Huchard.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, il se développe sous l'influence du poison rhumatismal une hyperhémie neuroparalytique avec quelquefois infiltration œdémateuse.

La congestion se surajoute encore à presque toutes les maladies respiratoires; les maladies digestives s'accompagnent quelquefois de congestion active du poumon, notamment l'étranglement herniaire. Les cardiopathies déterminent tantôt des poussées congestives fugaces, tantôt des poussées de congestion œdémateuse connues sous le nom d'œdème aigu du poumon dont le pronostic est souvent mortel.

*Congestions passives*: Elles sont produites par la stagnation du sang au niveau des capillaires; chroniques, elles s'observent chez les cardiaques à la période d'asystolie et s'accompagnent d'œdème et de sclérose pulmonaire; la marche de la lésion est la suivante: sous l'influence de la faiblesse du cœur, la tension augmente dans la circulation pulmonaire, les capillaires situés dans la paroi alvéolaire se distendent et laissent sourdre la sérosité d'abord, puis du sang. Les congestions passives aiguës se rencontrent dans les maladies infectieuses à tendance adynamique; elles s'accompagnent d'œdème et se localisent à la base des poumons.

*Indications de la saignée au cours des congestions pulmonaires :* Quelle que soit la forme de la congestion, elle reconnaît pour cause l'excès sanguin au niveau du poumon qui entrave l'hématose et produit l'asphyxie : théoriquement, la saignée qui diminue la masse sanguine et la pression artérielle, et qui favorise la circulation capillaire est indiquée chaque fois que les moyens thérapeutiques restent sans effet.

D'après Grisolles, la saignée générale est le moyen de traitement par excellence des congestions actives, toutefois on ne l'emploie aujourd'hui que quand, par exemple, il s'agit d'individus jeunes et vigoureux en proie à des accidents de cyanose et d'asphyxie intenses.

Quand le cœur faiblit et qu'il y a fatigue de l'organe on doit saigner. D'après Hanot, on doit ouvrir la veine chaque fois que la pneumonie se complique de congestion pulmonaire grave, oppression extrême, cyanose, expectoration sanguinolente ou séreuse abondante, paralysie passagère, délire, coma. Si dans la broncho-pneumonie grippale, le cœur droit se dilate, qu'il y a dyspnée et cyanose, on doit pratiquer la phlébotomie. Dans les congestions à la suite d'intoxications aiguës, telles que l'alcoolisme, le brightisme, la saignée est encore indiquée. Il en sera de même dans les accidents gravido-cardiaques caractérisés par l'apparition subite, au sixième mois de la grossesse, de phénomènes asphyxiques, expectoration rosée abondante et râles crépitants.

Les congestions pulmonaires des cardiaques réclament d'autant plus la saignée, qu'il existe en même temps de la sclérose rénale entravant la dépuratation urinaire.

Dans les congestions passives à la période d'asystolie, « lorsque la stase des poumons est produite par la difficulté que le sang éprouve à revenir vers le centre circulatoire, lorsque



l'abondance du fluide sanguin n'est plus en rapport avec le peu de capacité des cavités cardiaques, il sera alors utile d'ouvrir la veine du bras. Dans ce cas, la saignée produit quelquefois un dégorgeement très rapide des poumons car, si l'on explore la poitrine quelque temps après que le sang a cessé de couler, souvent on trouve que le son est déjà moins obscur et que le murmure vésiculaire est moins faible. » (Grisolle).

*Pneumonie* : La pneumonie, étant une réaction du parenchyme pulmonaire vis-à-vis d'un agent microbien, présente une gravité moindre quand elle est traitée par l'expectation. La saignée, comme l'a dit Hanot, s'applique non pas à la pneumonie, mais à quelques éléments de la pneumonie. Jaccoud et Hanot la recommandent à toutes les périodes de la pneumonie quand il y a dyspnée intense et température élevée ; quand il y a troubles mécaniques dans la circulation pulmonaire, hyperthermie et œdème, enfin quand il y a des phénomènes d'encéphalite. Donc en résumé, congestion pulmonaire et fatigue du cœur commandent la phlébotomie.

L'émission de sang devra être rapide et copieuse ; si les troubles persistent quand même, il ne faudra pas hésiter à recommencer.

Toutefois la prostration extrême du malade, un ensemble de symptômes qui font croire que la maladie évolue vers l'hépatisation grise nous feront rejeter toute idée d'intervention.

*Bronchite capillaire* : A moins d'avoir affaire à un enfant ou à un vieillard, les indications sont les mêmes que dans la pneumonie si la bronchite capillaire est étendue, diffuse, produisant un rétrécissement du champ de l'hématose.

*Œdème aigu du poumon* : Avant même que le diagnostic ne soit posé d'une façon certaine, si l'on redoute l'œdème aigu chez un sujet porteur d'une affection rénale, du cœur ou des

gros vaisseaux il faut immédiatement ouvrir la veine. Ce serait trop risquer que d'attendre l'apparition des gros accidents. L'émission sanguine précoce, par les modifications qu'elle imprime à la masse du sang et à la lymphe, empêche l'envahissement des alvéoles par le liquide extravasé.

*Maladies du cœur :* En présence des accidents d'asystolie, s'il est urgent de stimuler le cœur il est aussi très urgent de réduire son travail, et comme le dit Hayem, un cœur affaibli réclame plus impérieusement un soulagement de charge qu'un cœur vigoureux, et se montre après la saignée plus sensible aux agents cardiaques.

La saignée sera donc indiquée dans l'asystolie lorsque le cœur est résistant ou tout au moins, sensible aux médicaments, dans les lésions mitrales ou tricuspidiennes avec stase veineuse très prononcée. La coexistence d'une myocardite serait une contre-indication, mais comme nous l'avons vu plus haut, Hayem n'est pas de cet avis.

*Intoxications du sang ; Arthritisme :* Cet état diathésique s'accompagne souvent d'une sclérose rénale entravant la dépuratation urinaire au point de déterminer des accidents d'ordre toxique ou congestif. Pour Cazalès, l'arthritisme représente, en effet, la diathèse congestive par excellence ; la saignée sera donc le traitement par excellence des phénomènes congestifs, encéphaliques ou pulmonaires si fréquents chez les arthritiques. On la pratiquera à la faible dose de 50 à 100 grammes et on la réservera aux sujets âgés de moins de 60 à 75 ans d'une constitution vigoureuse et dont la pouls est bien senti.

*Affections rénales : Néphrite aiguë ;* La néphrite aiguë entraîne quelquefois des accidents urémiques ; la saignée est alors formellement indiquée, quand, à l'olégurie, s'ajoutent la dyspnée ou le coma. L'émission sanguine devra alors être abondante.

*Néphrite chronique* : Elle s'accompagne souvent de poussées congestives vers le rein qui déterminent rapidement l'insuffisance rénale. Les malades rendent alors des urines rares, foncées et sanguinolentes; la saignée trouve alors une indication dépurative et décongestive.

*Eclampsie puerpérale* : Elle est due à une intoxication du sang auquel s'ajoute un certain degré d'hyperexcitabilité des centres médullaires. Si donc, l'on se trouve en face d'une éclampsie, si les antécédents héréditaires et personnels de la malade ne comportent pas des signes de névropathie, si oui, on donnera une médication calmante, chloral, bromure, chloroforme. Dans le cas contraire, saigner. On devra adjoindre à la saignée de larges injections de sérum pour bien laver le sang et le remplacer par un volume de sérum égal ou supérieur.

Chez les femmes névropathes présentant des phénomènes éclampsiques, la saignée sera encore indiquée lorsqu'elles présenteront de l'hypertension artérielle et des menaces d'apoplexie, et chez les femmes vigoureuses pléthoriques. Elle est contre-indiquée en cas d'anémie accentuée.

*États pléthoriques* : L'entité vraie, la maladie pléthorique n'a probablement jamais existé. Ce que les anciens auteurs ont voulu décrire, n'est que l'état pléthorique et des multiples indications que comportait cet état, un grand nombre a disparu; les thérapeutes n'en ont conservé que quelques-unes :

*Hémorragie cérébrale* : La saignée s'adressera surtout à l'élément congestif surajouté et si elle n'exerce aucune action sur la lésion propre, elle peut empêcher la marche progressive de l'hémorragie par suite de la diminution de la masse sanguine et la rétraction consécutive de la paroi vasculaire. Mais il ne faut pas faire d'erreur de diagnostic et saigner un cas d'apoplexie par thrombose cérébrale.

*Hémorragie pulmonaire*: L'évolution de cette maladie est quelquefois telle qu'on l'a appelée apoplexie pulmonaire, elle réclame donc un traitement rapide et énergique. Dans les cas graves, la saignée faite à hautes doses est le seul traitement qui donne quelques résultats.

*Contr'indications*: On ne doit pas la pratiquer aux âges extrêmes de la vie sauf toutefois dans l'urémie scarlatineuse. Chez les tout jeunes enfants, l'émission sanguine est nuisible par suite de l'anémie consécutive; chez les vieillards l'hématopoïèse est ralentie et rend difficile et lente la réparation du sang.

Chez les fébricitants chroniques l'hématopoïèse est souvent troublée par l'état fébrile prolongé.

Les anémies symptomatiques, la chlorose, ne s'opposent à la phlébotomie qu'en autant qu'elle est assez marquée pour entraver l'hématopoïèse, ce qui est rare.

La contr'indication la plus formelle est peut-être la tendance adynamique de toute affection, même s'il s'agit d'une pneumonie.

DR J. ODILON LECLERC.

(à suivre)

## LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

Hôpital Beaujon.—M. le PR ALBERT ROBIN

Il y a quarante ans, on prétendait juguler la pneumonie à l'aide de la triple médication qui jouissait de la faveur médicale : 1° la saignée systématique ; 2° le tartre stibié ; 3° le vésicatoire. La mortalité était forte, comme le démontra Hanot, en s'appuyant sur de nombreuses statistiques (1880). Il fallait chercher autre chose. C'est alors qu'apparurent les médications agressives qui s'en prénaient au microbe lui-même. On injecta du bichlorure de mercure, de l'iodure de potassium dans le poumon hépatisé, on pratiqua des injections intra-trachéales de naphtol camphré (0 gr. 20 p. 1000), des inhalations de nitrite d'amyle, de chloroforme, toutes tentatives mort-nées et qui ne dépassèrent pas le cercle des essais de leur inventeur.

Talamon conseilla les injections de *sérum anti-diphthérique* et la méthode, qui parut d'abord avoir du succès, offre au moins cet avantage, de rester inoffensive. Il n'en est pas de même de celle de Petrescu, qui ordonne la *digitale* à doses énormes (4 à 6 gr. de feuilles), ou encore du traitement par les *bains froids*, qui peut donner lieu à des accidents de collapsus. Les *bains tièdes*, moins dangereux, sont inutiles, hors les cas d'accidents nerveux. Quant aux remèdes tels que la vératrine, le salicylate de soude, l'acétate de plomb, le chlorure de calcium, ils sont dépourvus de toute valeur thérapeutique.

D'autres médicaments sont ordonnés un peu au hasard, alors qu'ils répondent à des indications thérapeutiques précises : l'alcool, l'acétate d'ammoniaque, le kermès, la caféine, la strychnine, la spartéine, la quinine, les injections d'éther, d'huile

camphrée. L'expectation armée demeurerait enfin de compte le tactique habituelle; le médecin ordonnait une potion anodine et attendait les événements.

M. A. Robin estime qu'il est possible de constituer un traitement rationnel; il suffit d'observer l'évolution des phénomènes critiques, lors de la défervescence, pour ordonner une médication efficace, qui aboutira à des mouvements réactionnels dirigés dans le même sens. Qu'observe-t-on pendant la maladie? une leucocytose abondante, laquelle devient de la leucolyse, au moment de la défervescence, c'est-à-dire se termine par une destruction des globules blancs. En plus, le coefficient d'utilisation azotée augmente, monte de 70 à 80 pendant la maladie, à 88, 90, 93, 98 lors de la défervescence; c'est-à-dire que la presque totalité de l'azote se transforme en urée. Le praticien peut aisément constater ces décharges massives d'urée. Il lui suffit de laisser couler de l'acide nitrique le long des parois d'un verre à pied contenant de l'urine; il se forme un culot de nitrate d'urée, fait qui indique, dans l'urine, une quantité d'urée supérieure à 40 grammes. Cette urée ainsi éliminée n'est point un produit d'oxydation simple; elle résulte d'un acte bien plus complexe: hydratation des matières albuminoïdes par les diastases des globules blancs détruits au moment de la convalescence, puis secondairement réduction et oxydation des principes ainsi formés.

Ces quelques notions générales conduisent à un traitement ainsi ordonné:

Le premier jour, *saignée* de 250 gr. à 300 gr. La saignée favorise la leucocytose; la consommation d'oxygène; la ventilation pulmonaire. Elle est supérieure aux ventouses scarifiées; dans ce sens que si ces dernières calment le point de côté, elles éliminent une quantité de sang le plus souvent insuffisante (120

gr. à 150 gr.). Il en faut davantage. Seulement la saignée ne convient pas à tous les sujets. On la réservera aux sujets vigoureux, jeunes, à pouls plein, fort, à circulation pulmonaire embarrassée. Par contre, elle sera contre-indiquée chez tous les malades affaiblis ou débiles. Le *point de côté*, s'il est intense, sera soulagé par une injection sous-cutanée de un demi-centigramme de morphine. Le malade, en plus, boira du lait : 1 litre et demi environ, et des tisanes à volonté.

Le second jour, on fera la dérivation intestinale. M. A. Robin prescrit le *calomel* :

Calomel.....	} aa. 0 gr. 40
Sucre de lait.....	

Divisez en 4 paquets. Prendre les paquets à 1 heure d'intervalle.

Cette médication produit 2 à 3 garde-robes, accompagnée d'une légère diurèse. Une diurèse plus abondante est obtenue avec des doses plus faibles de calomel (5 centigr. par paquets au lieu de 10 centigr.).

Le troisième jour, en vue d'exercer une action tonique et d'activer la leucocytose et les échanges respiratoires, on prescrira :

Bichlorhydrate de quinine.....	0 gr. 30
P. 1 cachet n° 2.—Un matin et soir.	

Le quatrième jour, si la toux est quinteuse, réclivante, les crachats d'une viscosité trop collante, on use de la potion :

Kermès.....	0 gr. 25
ou Oxyde blanc d'antimoine.	0 75 à 1 gr. 50
Alcoolature de racine d'aconit.	X gouttes

Eau de laurier-cerise.....	10 grammes
Sirop diacode.....	30 —
Eau distillée.....	110 —

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

Le cinquième jour, commence à apparaître les actes d'hydratation oxydo-réductrice. Ces actes seront favorisés par l'injection d'une *solution de ferments métalliques* (10 cent. cubes, par voie sous-cutanée ou endo-veineuse) lesquels, en amenant une augmentation d'urée et une destruction des globules blancs, reproduisent les phénomènes naturels de la crise pneumonique.

Une légère élévation thermique durant de 5 à 6 heures suit l'injection, mais au bout de 24 heures, la température a le plus souvent baissé.

Le soir de l'injection des ferments métalliques, on fait transpirer le malade. Successivement, dans ce but, on ordonne :

Pyramidon..... 0 gr. 30

Dix minutes après :

Bichlorhydrate de quinine..... 0 gr. 60

P. 1 cachet.—Et avaler ensuite une infusion chaude de tilleul ou de bourrache.

Au bout de 24 heures, si une amélioration évidente n'est point obtenue, on recommencera la triple série: injections le matin, pyramidon et quinine le soir.

Dans 65% des cas, grâce à cette médication, la défervescence s'opère avant le septième jour.

Si cela ne va pas mieux, l'injection de ferments métalliques sera ensuite répétée tous les 2 jours. Le bloc pulmonaire peut rester hépatisé: l'application d'un *vésicatoire camphré* (verser



de l'éther camphré sur le vésicatoire) amènera la résolution. Après asepsie de la région, le vésicatoire appliqué sur le côté malade sera séparé de la peau par une feuille de papier de soie huilée. On fixe par des bandelettes de diachylon. Au bout de 7 heures, enlever et recouvrir d'un cataplasme de farine de lin pendant 20 minutes, pour faire lever la peau. Percer avec une aiguille flambée, panser à la vaseline stérilisée.

Quelques symptômes peuvent nécessiter un traitement spécial: Si les malades sont anhéphants, en proie à un encombrement bronchique généralisé, on prescrit le tartre stibié:

Tartre stibié..... 0 gr. 40

Eau..... 150 grammes

Une cuillerée à soupe toutes les heures. S'arrêter tout de suite en cas de nausées ou de diarrhée. Pour éviter la prostration qui pourrait naître de l'emploi du tartre stibié, donner ensuite de demi-heure en demi-heure une potion cordiale ou quelques gorgées de vin chaud, ou une gorgée de champagne. Le malade expectore des mucosités abondantes et se trouve soulagé.

Si le cœur est inégal et accéléré, on recourra à la *digitale* (infusion de 0 gr. 20 de feuilles, 3 jours de suite). En cas de faiblesse, très grande, des battements, la *cafféine* exerce une action plus rapide (0 gr. 30 en injection sous-cutanée).

L'adynamie sera combattue par une potion cordiale à l'alcool et à l'acétate d'ammoniaque (10 gr.). Des injections d'huile camphrée (2.50/10, une injection, matin et soir), d'huile éthéro-camphrée seront concurremment administrées:

Huile d'olive stérilisée..... 5 grammes

Éther..... 5 grammes

Camphré..... 2 gr. 50

En cas de délire, on aura recours au *bromure de potassium* :  
2 à 3 gr. dans un demi verre d'eau ; avaler une infusion chaude  
par dessus.

Le teint ictérique et la langue saburrale réclament l'admini-  
stration de l'*ipéca* :

Ipéca..... I gr. 50

En 3 paquets dans un peu d'eau chaude : à prendre à un  
quart d'heure d'intervalle.

Cette médication ainsi comprise a fourni d'excellents résul-  
tats. Alors qu'en même période la mortalité par pneumonie  
atteignait 29<sup>o</sup> dans les divers services hospitaliers M. A. Robin  
dans son service n'a perdu que 13 malades sur un chiffre de  
cent pneumoniques.

(*Journal des Praticiens*, 25 janvier 1908.)

## Nécrologies

NICOLAS SENN

Nicolas Senn, le grand chirurgien de Chicago, est mort le 2 de janvier, emporté dans l'espace de dix semaines par une maladie de cœur compliquée d'une néphrite aiguë. Senn contracta cette maladie, lors d'un récent voyage dans l'Amérique du Sud, où il fit l'ascension de hautes montagnes. Suisse de naissance; il vit le jour dans le canton de St-Gall, le 31 octobre 1844; quelques années plus tard, il suivit sa famille aux Etats-Unis d'Amérique, et se fit bûcheron dans l'état du Wisconsin. Puis il laissa la hache pour le bistouri, et en 1868, il obtint ses titres du Collège médical de Chicago, et alla parfaire ses études à Munich. De retour à Chicago, il fut nommé médecin du « Cook County Hospital », passa successivement à Fond du Sac et à Milwaukee. En 1884 il fut nommé professeur de chirurgie au Collège des médecins et chirurgiens de Chicago, en 1890 il occupa le même poste au « Rush Medical College. » Senn fut aussi professeur de chirurgie à la polyclinique de Chicago, professeur de chirurgie militaire à l'Université de Chicago, délégué des Etats-Unis au Congrès International de Médecine de Berlin en 1890, de Moscou en 1897 et de St-Petersbourg en 1901. Pendant la guerre hispano-américaine, il était le chirurgien en chef du sixième corps d'armée. Senn est probablement de tous les chirurgiens des Etats-Unis, celui qui nous a laissé le plus de mémoires sur des questions médicales et chirurgicales.

## ALBERT HOFFA

Le célèbre professeur d'orthopédie à l'Université de Berlin, Albert Hoffa, vient de mourir dans la 49ième année de son âge.

Il naquit à Richmond, dans la Colonie du Cap, le 31 mars 1869, et fit ses études médicales aux universités de Marbourg et de Fribourg, où il prit ses degrés en 1883. La même année, il fut nommé suppléant à l'hôpital Julius à Wintzbourg. En 1886, il fait partie du corps enseignant à la faculté de médecine de l'Université de Wintzbourg, comme privat docent en chirurgie, puis comme assistant professeur en 1897. En 1902, il fut appelé à Berlin pour occuper la chaire d'orthopédie à l'Université, et c'est là qu'il est mort si prématurément.

Au début de sa pratique, Hoffa fit porter ses recherches sur la bactériologie, et il n'est que juste de mentionner ses études sur l'anthrax (*Die Natur des Milzbrandgiftes* Wiesbaden 1886). Il laissa la bactériologie pour la chirurgie, et doit être considéré comme le créateur de l'orthopédie moderne chez les Allemands. Hoffa s'appliqua surtout au traitement des scolio-ses et de la luxation congénitale de la hanche, tout en cherchant l'influence du système nerveux sur ces différentes difformités. Il est l'auteur d'un intéressant traité d'orthopédie.

---

ROBERT WILLIAM TAYLOR

Le Dr Taylor est mort à New-York le 5 janvier, âgé de 65 ans. Né en Angleterre, il fit son éducation dans l'état du New-

Jersey. Il était encore jeune homme, quand il alla demeurer à New-York. Comme plusieurs autres médecins éminents, il commença à faire de la pharmacie. Il fit ses études médicales sous la direction du professeur Willard Parker, et obtint ses degrés en 1868. Pendant un grand nombre d'années, il fut professeur de maladies vénériennes au collège des médecins et chirurgiens de New-York, et occupa des positions importantes dans les hôpitaux de la grande ville.

En 1871, il publie un travail très important intitulé « Dactylis Syphilitica », travail qui le mit en vue dans le monde de la dermatologie. Il est l'auteur d'un intéressant traité « A practical Treatise on Sexual Diseases of the Male and Female ».

Il paraît qu'il était difficile de lui trouver un supérieur pour faire un diagnostic touchant sa spécialité et qu'il n'était pas moins heureux dans sa thérapeutique.

GASTONGUAY.

ROBERT WILLIAM TAYLOR

Le Dr Taylor est mort à New-York le 3 janvier 1892, à l'âge de 62 ans. Né en Angleterre, il fit son éducation dans l'école de New-

ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE  
DE L'AMÉRIQUE DU NORD

Québec, le 27 Janvier 1908.

Monsieur et très honoré confrère.

Nous avons l'honneur de vous informer que le quatrième Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, aura lieu à Québec, vers le milieu du mois d'août prochain. Une communication ultérieure vous en fera connaître la date précise.

Cette réunion des membres de la profession médicale coïncidera avec les fêtes par lesquelles les citoyens de notre ville, se préparent, avec le concours des plus hautes autorités civiles du Canada, à célébrer le troisième centenaire de la fondation de Québec par Samuel de Champlain.

L'idée de cette coïncidence émise à Trois-Rivières en 1906, fut accueillie avec le plus vif enthousiasme, et c'est pour cette raison que, il y a six mois, quand la date des fêtes du tricentenaire fut remise en 1909, nous jugeâmes à propos de retarder aussi notre Congrès. Mais la célébration du troisième centenaire a été définitivement fixée à la date primitive, et en conséquence nous avons cru bien faire de nous conformer en ce qui regarde la tenue de notre congrès à ce changement.

Nous avons tout lieu de croire à l'adhésion sans réserve du corps professionnel à la décision que nous avons prise.

Nous nous estimons particulièrement heureux de réunir dans les murs de la vieille capitale française du Canada, nos confrères de ce pays et de l'étranger, et de leur offrir à cette occasion la plus franche et la plus cordiale hospitalité.

Dans l'espoir d'un accueil favorable de votre part, nous vous prions d'agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de nos sentiments les plus dévoués.

*Le Président Général,*

ARTHUR SIMARD.

*Le Secrétaire Général,*

ALBERT PAQUET.



### L'ANÉMIE DANS SES RAPPORTS AVEC LES INFLAMMATIONS CATARHALES

Il n'y a guère de maladies plus répandues que les troubles chroniques des muqueuses. Il y a sans doute plusieurs causes à cette affection, commune aux riches, aux pauvres, aux vieux et aux jeunes ; à la base de ces facteurs étiologiques se placent les changements brusques de température, les inspirations chargées de poussières, l'hygiène défectueuse des habits ou des entourages du malade. Toutes les causes ont pour effet d'abaisser la vitalité du malade en arrêtant ou en diminuant les fonctions cellulaires. Le sang entre autres choses n'a plus sa richesse normale et ne nourrit plus convenablement les tissus appelés à un travail quelconque, d'où souffrance des organes, et maladie consécutive par envahissement de ces organes par les microbes, causes spécifiques.

Le traitement rationnel de ces états pathologiques comprend d'abord la suppression des causes générales. Le malade doit être placé dans les meilleures conditions hygiéniques possibles. Les états pathologiques locaux doivent être traités. Enfin le médecin doit se faire un point important du traitement d'améliorer l'état du sang de son malade. Les anémies symptomatiques méritent un trai-

tement spécial. Et un des bons moyens d'agir sur la composition du sang en augmentant le nombre des globules rouges et la teneur en hémoglobine est de prescrire le Pepto-Mangan (Gude). Sous l'influence de ce médicament les organes reprennent leur activité, les muscles reprennent leur ressort et le malade rentre dans la normale, car le Pepto-Mangan fournit au sang les éléments constitutifs dont il a besoin, et comme résultat définitif, le malade et le médecin se ressentent de ses bons effets.

---

—o—

SANMETTO

---

N'oubliez pas que l'incontinence d'urine chez les adultes vient de ce que la vessie est distendue ; c'est le trop-plein qui s'écoule, soit à cause de l'affaiblissement musculaire soit à cause d'un début d'hypertrophie de la prostate. Sanmetto est le remède tout indiqué.

Quelques-unes des indications de SANMETTO :

Irritation ou atonie vésicale, incontinence des enfants par faiblesse des spincters ; incontinence des vieillards par regorgement, quand il n'y a pas d'obstacles mécaniques, faiblesse des spincters qui pressent l'écoulement de l'urine pendant l'effort.

Les écoulements des organes génitaux de l'homme ou de la femme, les émissions de sperme, les prostatites, et l'hypertrophie de la prostate.

---

—o—



## LES ANÉMIES DE L'ENFANCE

Les anémies du premier âge sont généralement la suite des maladies aiguës spéciales à l'enfance. Les fièvres éruptives sont fréquemment suivies d'une période d'appauvrissement du liquide sanguin, le nombre de globules rouges est diminué et la quantité d'hémoglobine est très inférieure à la normale. Cette anémie entrerait en ligne de compte comme facteur étiologique de ces diverses complications qui suivent la fièvre scarlatine, la rougeole, ou la diphtérie.

Il faut se rappeler que la fonction hémato-poïétique très-active chez l'enfant, est aussi très-soumise aux différentes influences qui peuvent la troubler, v. g. les toxines des microbes de ces différentes maladies nommées plus haut. Si donc à la suite de ces infections il n'y a pas un moyen facile de reconstituer le globule rouge, le malade sera exposé à des inconvénients graves. Et c'est là une indication très précise du Pepto-Mangan. Il est remarquable de voir avec quelle facilité les enfants ressentent son action, sous son influence on voit les globules rouges augmenter en nombre et le pourcentage d'hémoglobine avancer de jour en jour. Le petit malade se sent mieux, les forces lui reviennent.

Dans l'enfance le Pepto-Mangan (Gude) se donne préféralement en doses variant avec l'âge depuis 10 grs jusqu'à deux drachmes. — Il est toujours bien toléré par les estomacs même les plus capricieux.