

Le Journal de Medecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 2ième et 4ième Samedis de chaque mois.

SOMMAIRE

De l'utilité publique du Bureau d'Hygiène. —
M. Jules E. Laberge. 305

Forme hypertrophique de la cirrhose de Laen-
nee. — Prof. Debove. 308

Sur la durée du séjour au lit après l'accouchement. — M. Bouchacourt. 311

Crédulité et scepticisme en thérapeutique. —
Prof. Hutinel. 314

NOTES THERAPEUTIQUES. —

Traitement de la goutte — de la gale — de la
pelade. — Les vomitifs. 319

L'Antitoxine par excellence

Le récipient-seringue le plus commode.

Sérum antidiphthérique (P.D. & Cie.) — L'antitoxine favorite de la profession médicale depuis seize ans.

Globulins antidiphthériques (P.D. & Cie.) — (Globulins de Sérum Antidiphthérique. Plus concentré que le sérum ordinaire ; dose moins élevée, même prix.

Les Globulins et le Serum Antidiphthérique

de PARKE, DAVIS & Cie

sont manufacturés d'après les méthodes les plus récentes et les plus perfectionnées. Toutes les précautions, recommandées par la science bactériologique, sont prises pour assurer leur pureté, leur efficacité et leur uniformité. Ils sont rigoureusement titrés, essayés et réessayés. Ils sont délivrés dans des récipients-seringues perfectionnés — un récipient-seringue des plus sûrs et des plus commodes.

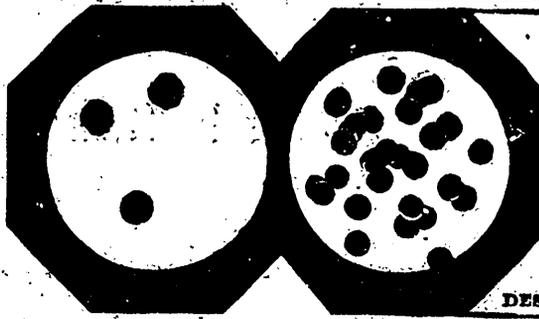
500, 1,000, 2,000, 3,000, 4,000 et 5,000 unités.

Nous protégeons à la fois le médecin et le pharmacien contre toute perte, en donnant en échange un produit frais contre un sérum vieilli et intacte.

Parke, Davis & Cie.

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué



**HÉMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYGÈNES, FER VITALISÉ
ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirope d'œuf, à soupe à chaque repas.
Vin, Granulé, Dragées (4^e)

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph^{ie}.

Seuls Agents pour le Canada ROUGIER et FRÈRES (Agences Decary-Rougier) 63 Notre-Dame Est, Montréal.

PHILLIPS' MILK OF MAGNESIA

"L'ANTIACIDE PARFAIT" $Mg H_2 O_2$

Corrige l'hyperacidité locale et constitutionnelle. Supérieur à l'eau de chaux pour alcaliniser le lait. Véhicule excellent pour les Salicylates, Iodures, Balsamiques, etc.

PHILLIPS' PHOSPHO-MURIATE OF QUININE

TONIQUE ET RECONSTITUANT

Phosphates, semblables aux phosphates du blé, combinés avec le Muriate de Quinine et la Strychnine.

PHILLIPS' DIGESTIBLE COCOA

"Ce Coko possède l'arôme d'un délicieux chocolat"

Sans égal pour sa saveur et ses propriétés nutritives.

THE CHAS. H. PHILLIPS CHEMICAL CO.
New York and London

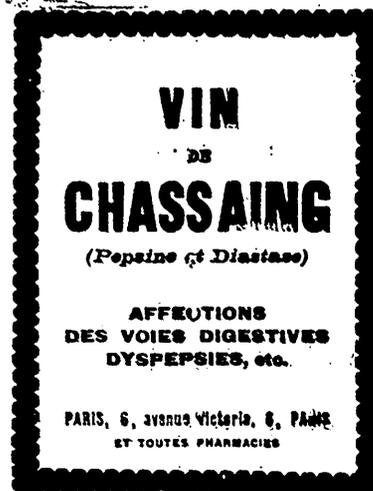
Agent pour le Canada: WINGATE CHEMICAL CO
545, Notre Dame Ouest, Montreal



ALIMENT DES ENFANTS

PARIS, Avenue Victoria, 6

et Pharmaciens



Les avantages pour la ville et les citoyens résultant du Bureau d'Hygiène

Par le Dr Jules-E. LABERGE

Chef du Département des Maladies Contagieuses. (1)

Monsieur le Président, Messieurs,

Il y a quelques mois j'avais l'honneur de vous présenter un travail sur l'organisation du département des maladies contagieuses; aujourd'hui, je désire vous entretenir sur l'utilité ou plutôt sur la nécessité du Département d'Hygiène, surtout, de la partie qui se rapporte aux maladies contagieuses.

Je regrette de le dire, Messieurs, le Département d'Hygiène n'occupe pas dans l'administration municipale la place importante qu'il devrait y occuper. En admettant comme principe que l'administration d'une grande ville doit avoir pour but de prévenir les dangers inhérents à une agglomération d'individus, le Département d'Hygiène avec des laboratoires de chimie et de bactériologie convenablement installés devrait être le premier des départements à l'Hôtel de Ville. De même que le département en loi tranchera une difficulté légale ou éclaircira une affaire embrouillée qu'un autre département lui soumettra; de même le Département d'Hygiène devrait être l'aviseur sanitaire des autres départements. Le Département d'Hygiène devrait être appelé à se prononcer sur la qualité de l'eau que nous buvons, sur les moyens à prendre pour protéger le public contre tout danger possible provenant de cette source d'alimentation; le département devrait être consulté, naturellement toujours au point de vue sanitaire, sur la valeur des égouts que l'on se propose d'installer à tel ou tel endroit, sur telle ou telle qualité de matériaux employés pour faire des trottoirs ou pour couvrir les rues; sur la manière d'enlever les pous-sières des rues ou les déchets des maisons sans danger pour la santé publique; sur le mode de construction, soit pour habitation, soit pour atelier, soit pour toute autre construction dans la ville de Montréal.

Jusqu'à ces derniers temps le Département d'Hygiène était complètement ignoré des autres départements; c'est à mon sens, une anomalie qui devrait disparaître.

Même en dehors des sphères administratives on rencontre beaucoup d'apathie pour ne pas dire d'antipathie à l'égard du département d'hygiène. On taxera d'inutile, d'extravagante, d'insensée telle ou telle mesure on dit

dans certains milieux que les dépenses du bureau d'hygiène sont presque inutiles et qu'il vaudrait bien mieux que l'argent destiné à payer les frais d'administration de ce département fut employé à faire des trottoirs ou à empierrer des chemins. Quelques membres de la profession médicale même ne taxent-ils pas de tyranniques, de vexatoires certains règlements établis pour protéger la communauté contre les épidémies, et refusent de seconder le département d'hygiène dans ses efforts pour enrayer les maladies contagieuses.

Jetons, Messieurs, un coup d'oeil en arrière et consultons les registres de 1832-34-42-48-49-54.

A ces époques, cependant assez rapprochés de nous, il n'y avait pas dans l'administration municipale de département d'hygiène pour protéger la population et diminuer la mortalité; voyons quelle en a été la conséquence. En 1832, d'après le Dr Holmes, à qui j'emprunte ces renseignements, le choléra nous fut apporté par un émigrant irlandais venant de Cork. D'après d'autres personnes l'épidémie nous aurait été apportée par les passagers de Steamer Canick, venant de Dublin. Dans tous les cas, 4420 personnes contractèrent la maladie et 1904 moururent, la population de notre ville était alors de 27297, ce qui fait une mortalité de 16.22 p. c. sur la population totale.

En 1834 on enregistrait 913 morts sur une population de 35,146 habitants, soit une mortalité de 2.06 p. c. sur toute la population.

En 1849 on enregistrait 527 morts; toujours par le choléra:

En 1854 on enregistrait 1186 morts; sur une population de 57785 habitants, ou 2 p. c. des mortalité sur toute la population.

Voilà, Messieurs, pour le choléra.

En 1847 et 1848 le typhus nous fut apporté d'Irlande par des émigrés. Dans le cours de l'année 1847, sur 32753 passagers d'entrepont, 5293 moururent de typhus pendant la traversée, ceux qui débarquèrent sur le sol canadien naturellement étaient infectés et un grand nombre moururent, soit à la Grosse Ile, soit à Québec, soit à Montréal. Un éminent écrivain canadien irlandais me disait ces jours derniers "on pourrait tracer le chemin suivi par les navires, avec les ossements de ses malheureux compatriotes qui sont au fond de la mer."

En 1848, sur 10063 malades admis pour la plupart dans les hôpitaux temporaires, (remises de la Compagnie du Grand-Tronc à la Pointe St-Charles), quelques-uns furent reçus à l'Hôtel-Dieu ou à l'Hôpital-Général; 33 1-3 pour cent de ces malades moururent: La population de Montréal n'était pas protégée contre l'invasion d'un tel fléau, ni préparée à venir en aide à ces malheureux qui arrivaient dans ce pays dans le but de s'y établir définitivement et de contribuer au développement, à la prospérité du Canada.

Si, en continuant de feuilleter les statistiques, nous nous approchons de l'époque actuelle, nous voyons que les conditions n'ont guère changé. L'histoire de la variole à Montréal depuis 1872 à 1885 inclusivement nous démon-

(1) Conférence donnée à la Société Médicale de Montréal.

tre ce que peut produire de misères et de deuils l'infection dans une ville qui n'est pas protégée suffisamment contre le fleau envahisseur.

En 1872 on a enregistré 896 morts par la variole, la population était de 121,000 âmes.

1877	906	134,000
1878	728	135,000
1879	472	135,000
1880	140	140,000
1881	5	143,000
1882	0	144,000
1883	0	150,000
1884	0	162,000
1885	3164	167,501

presque deux pour cent de mortalité sur toute la population.

En outre des 3164 décès, qui constituent une perte matérielle considérable, cette épidémie de 1885, tout le monde s'en rappelle, fit perdre à Montréal des sommes incalculables, qui auraient suffi, à elles seules, à maintenir le département d'hygiène sur un pied d'efficacité et pendant de longues années. Permettez-moi de rappeler en quelques mots les faits relatifs à l'écllosion de cette épidémie, ces faits sont très instructifs. Le 28 février 1885 un nommé Longly, conducteur de chemin de fer sur un compartiment Pullman, venant de Chicago, arrive à Montréal malade de la variole, (la maladie avait un caractère assez benin). Longly fut admis dans un de nos Hôpitaux Généraux. Il n'y avait pas d'hôpitaux d'ouverts dans le temps pour recevoir les contagieux. Du 1er avril au 8 avril 2 servantes de cet hôpital moururent de la variole; du 8 avril au 18 avril 18 nouveaux cas sont reconnus parmi les malades de l'institution; tous ces malades atteints par la variole furent alors transportés à l'hôpital des variolés, qui venait d'être ouvert; plus tard les malades furent installés dans les bâtisses de l'exposition. Les autres malades de cette institution ne donnant pas encore de symptômes de la variole furent renvoyés dans leurs familles; ce fut le coup de foudre qui dissémina l'infection par toute la ville.

Le 19 décembre 1885, lorsque l'épidémie eut cessé, on compta 3146 décès causés par la variole. Si on avait eu en 1885 un hôpital spécial pour les variolés et prêt à recevoir des malades, Longly aurait pu y être admis et ce malade n'aurait pas infecté tout un Hôpital Général. Si on avait eu alors à Montréal un département d'hygiène effectif, les malades de cet hôpital qui avaient été exposés à la contagion y auraient tous été isolés jusqu'à ce que tout danger d'infection eut disparu et ainsi ils n'auraient pas pu se disperser par toute la ville, y semer la contagion, et la mort; Montréal n'aurait pas subi les pertes matérielles énormes occasionnées par cette terrible épidémie de 1885.

Cette revue des diverses épidémies qui ont visité la ville de Montréal prouve, il me semble, bien clairement la nécessité du département d'hygiène. Depuis que le département d'hygiène prend des mesures efficaces pour protéger la population contre la variole au moyen de la

vaccination, nous n'avons pas enregistré un seul cas de variole ayant origine à Montréal. Cependant, il nous est venu en différents temps des malades infectés par la variole. En 1906, au mois d'avril, 4 Chinois de passage à Montréal avaient la variole, chez l'un d'eux la maladie était rendue à la période de pustulation à son arrivée ici. La maladie avait été contractée en Chine; elle avait commencé son évolution à bord du bateau; ces chinois, cependant, ont passé la quarantaine sans y être arrêtés et détenus.

En 1907, le 22 juin un voyageur venant de Cobalt avait la variole. La même année un ouvrier menuisier contracte la variole à Campbellton, N.-B. Il vient à Montréal en promenade chez des parents pendant l'évolution de sa maladie.

En 1908 un autre voyageur venant du Nouveau-Brunswick était atteint par cette même maladie. La même année une jeune fille, venant de Morrisburg, avait également la variole.

En 1910, le 23 avril, un travailleur journalier, venant de Winnipeg, avait aussi la variole; la maladie était rendue à la période de pustulation lorsqu'il fut découvert ici.

Tous ces étrangers furent contaminés en dehors de Montréal: ils étaient en état d'infection et ils ont été en contact avec notre population pendant quelques jours avant d'être isolés; cependant, aucun cas de variole n'a évolué à Montréal depuis 1902, ce qui nous a protégé c'est le règlement 324 (Intitulé: Règlement à l'effet de pourvoir à l'adoption des mesures préventives, contre la variole). Ces faits démontrent l'utilité du Département d'hygiène et quiconque peut se rendre compte des pertes subies par notre ville pendant les épidémies dont je viens de parler admettra que l'argent dépensé pour maintenir le département d'hygiène fut de l'argent placé à de gros intérêts.

Je vous ai rapporté l'histoire de la variole, du typhus et du choléra. Je pourrais également rappeler ici les pertes et les deuils occasionnés par la diphtérie et la fièvre scarlatine avant l'établissement des Hôpitaux Civiques, et depuis l'établissement de ces hôpitaux je pourrais, en compilant des statistiques, vous démontrer que le taux de la mortalité à Montréal est considérablement baissé. C'est à mon sens mal comprendre les intérêts d'une grande ville comme Montréal que d'agir avec parcimonie en matière d'hygiène. Ce département devrait être parfaitement et complètement outillé pour combattre efficacement tout ce qui est contraire à la santé publique.

Il nous manque encore bien des choses, il nous manque surtout des laboratoires avec un personnel suffisant et compétent. C'est sur le laboratoire, Messieurs, que s'appuie la science de l'hygiène pour marcher dans la voie du progrès. Il nous manque aussi un hôpital pour recevoir les tuberculeux qui sèment la contagion par toute la ville, surtout pour recevoir les tuberculeux sans abri.

Il est vrai, on est protégé maintenant contre la

variole par la vaccination. On est protégé par les règlements de la quarantaine contre le choléra et le typhus, qui pourraient encore nous être apportés par les immigrants. Cependant, les 4 Chinois qui ont pu passer la quarantaine en 1906, et qui avaient la variole prouvent qu'il est nécessaire d'avoir une organisation locale pour nous protéger. Il ne faudrait pas conclure qu'il n'y a plus rien à faire ici pour le Département d'Hygiène. Entre autres choses, il reste encore un fléau aussi terrible que ceux que je viens de nommer; il y a la tuberculose qui enlève à Montréal à tous les ans un grand nombre de ses habitants. 843 l'an dernier sont morts de tuberculose à Montréal, ce qui représente au delà de 10 pour cent de la mortalité totale, ou 2.40 de mortalité par 1,000 habitants, en admettant que l'an dernier la population de notre ville fut de 350,000 âmes.

Un des effets du Département d'Hygiène devrait être de concentrer tous les efforts contre le fléau de la tuberculose qui, avec l'alcoolisme, son complice, est aujourd'hui la pire des maladies sociales; cette concentration rendrait beaucoup plus efficace la lutte contre ce terrible ennemi.

Quelques conquêtes que puissent réaliser demain les savants du monde entier, il n'en reste pas moins certain que durant un long espace de temps encore cette lutte revêtira un caractère essentiellement social, qu'elle devra solliciter aussi passionnément l'attention des hommes d'état que celle des hygiénistes. C'est une oeuvre d'Hygiène personnelle et d'Hygiène Publique et Sociale qu'il faut mener à bien. Il faudrait détruire les vaches tuberculeuses, afin de prévenir l'empoisonnement par le lait. Il faudrait assainir l'école, il faudrait assurer à chaque homme, à chaque travailleur des conditions hygiéniques de l'existence, soit à son foyer domestique, dans des maisons salubres où pénétrerait le soleil bienfaisant, soit à l'usine, soit à la manufacture, soit dans le plus modeste atelier, qui devraient toujours être bien ventilés, bien éclairés et bien aérés. Il faudrait soustraire l'enfant à la contagion possible du milieu. Il faudrait désinfecter tous les locaux contaminés. Il faudrait combattre l'alcoolisme qui débilite l'organisme humain et le livre sans défense au fléau. Il faudrait partout une discipline individuelle et sociale, organiser le plus efficacement possible la défense contre le mal. Il faudrait, sans créer de panique, donner à chacun conscience du danger. Il faudrait, en un mot, agir sur les lois, sur les moeurs.

Nous pouvons envisager l'avenir avec plus de confiance, un courant d'opinion s'est manifesté en ces dernières années et les pouvoirs publics commencent à agir, les inspections médicales des écoles sont organisées, les dispensaires anti-tuberculeux produisent des résultats vraiment remarquables. L'hygiène hospitalière peu à peu s'installe. La campagne est ouverte contre l'alcoolisme; de tous les côtés la citadelle de ruines et de mort est assiégée. Il est regrettable, à mon sens, comme je le mentionnais il y a un instant, que le département d'hygiène soit ignoré presque complètement des personnes charitables qui se dévouent pour des oeuvres de philan-

thropie. Il me semble que tous ces efforts auraient plus d'homogénéité s'ils partaient du Département d'Hygiène et s'ils y aboutissaient, afin que dans ce Département d'Hygiène toutes les bonnes volontés, toutes les associations de bienfaisance puissent trouver l'occasion de se connaître, de se co-ordonner, de s'entraider.

La tuberculose, précisément parcequ'elle est un mal social, est liée intimement à l'hygiène générale et il entre dans les attributions des gouvernements de protéger le public contre un tel fléau, les pouvoirs publics en manifestant dans cette partie de leur administration quelque inertie devraient susciter d'unanimes protestations. Mais d'un autre côté ils ne devraient pas être ignorés.

Bien que l'utilité, la nécessité d'un Département d'Hygiène commence à être reconnu, il n'en est pas moins vrai que l'éducation du peuple, à quelque catégorie qu'il appartienne, n'est encore que dans l'enfance en matière d'hygiène. On se prête en maugréant à la vaccination obligatoire, à l'isolement, à la désinfection, enfin aux mesures nécessaires pour empêcher la dissémination des maladies infectieuses. Le danger d'une épidémie se fait-il sentir, on se retourne alors désespérément vers le Département d'Hygiène, de qui l'on attend des miracles que l'on accuse avec colère de ne pouvoir improviser des moyens de défense; cela s'est présenté encore l'an dernier. Il faut que cette idée pénètre bien dans l'esprit public que l'on n'improvise pas plus la défense contre les maladies transmissibles qu'on ne l'improvise contre d'autres dangers et que dans un cas comme dans l'autre toute imprévoyance est criminelle. Or, en ce qui concerne la protection de la santé publique, c'est le Département d'Hygiène qui est chargé de l'organisation de cette défense. Il est donc nécessaire qu'il soit parfaitement outillé, que tous fassent leur devoir; le Département d'Hygiène, chargé de protéger la ville contre tout danger d'infection, doit appliquer les lois, les règlements et l'hygiène qui nous gouvernent; la profession médicale, les institutions de bienfaisance, etc., doivent seconder le Département d'Hygiène en lui donnant l'appui de leur influence, et en lui concédant toute l'autorité qu'il doit avoir.

Le Département d'Hygiène peut bien faire l'impossible pour accomplir la tâche qui lui est imposée, mais il ne faut pas perdre de vue que l'action du Département d'Hygiène ne suffit pas à la tâche pour atteindre dans le plus court délai le but visé; de la promptitude d'action dépend en grande partie le succès en matière d'Hygiène préventive. Mes chers confrères de la profession médicale, veuillez donc déclarer vos cas de maladies contagieuses au Département d'Hygiène, veuillez donc faire cette déclaration le plus tôt possible, donnez donc tous les renseignements qui peuvent être utiles à la bonne administration de ce Département, votre concours nous est absolument nécessaire. Sans votre assistance nous sommes complètement paralysés.

Le Département d'Hygiène a besoin de la collaboration méthodique, persévérante, passionnée des diverses collectivités, au premier rang desquels se placent natu-

rellement la profession médicale et les diverses sociétés de bienfaisance, qui peuvent beaucoup pour aider à répandre dans le peuple les notions essentielles et les habitudes d'hygiène, pour préparer aussi les enfants à l'observation intégrale des lois. Je considère que faire appel à toutes les bonnes volontés et à toutes les compétences, s'assurer leur concours doit être un des points essentiels de l'organisation méthodique du plan de campagne contre les préjugés, contre l'ignorance auxquels sont dus tant de maladies, tant de misères et tant de morts.

Clinique Médicale

Forme hypertrophique de la cirrhose de Laennec

Par M. le Pr. Debove.

Le malade dont je vous entretiendrai aujourd'hui ne rentre pas dans les cadres classiques de la pathologie hépatique, tels qu'ils sont artificiellement disposés dans les traités. S'il ne répond pas au type de la description de la cirrhose hypertrophique biliaire, si par certains côtés il diffère de la cirrhose de Laennec, nous verrons qu'entre lui et cette dernière la distinction n'est qu'apparente, et qu'en définitive nous devons le classer dans le groupement des cirrhoses dites veineuses, d'origine alcoolique.

B..., âgé de 43 ans, est garçon de l'avoir. Il est entré dans notre service le 5 mai 1910. Il avoue avoir fait, pendant de longues années, des excès alcooliques et absinthiques. Cependant sa santé s'était maintenue assez bonne, lorsque, il y a quinze mois, il s'aperçut que son ventre augmentait de volume et que son ombilic se déplaçait. En même temps, il avait de l'inappétence, marquée principalement pour la viande; des vomissements peu abondants, bilieux ou mêlés de débris alimentaires, survenaient surtout après le repas; il s'y ajoutait une diarrhée presque constante. Les hémorragies faisaient défaut, ainsi que l'œdème des membres inférieurs, la dyspnée, l'ictère.

Ces divers troubles engagèrent le malade à entrer à l'hôpital Beaujon, où il fut soigné dans le service d'un de nos collègues. On y pratiqua une ponction abdominale qui permit l'évacuation de neuf litres d'un liquide clair. L'on aurait, au dire du malade, constaté après cette paracentèse que le foie était augmenté de volume. Jamais — et j'insiste sur ce fait — le liquide ne se reproduisit après cette ponction.

B... ressentit un grand soulagement à la suite de cette intervention: son appétit reparut, ses vomissements cessèrent, la diarrhée diminua notablement. Il reprit ses

occupations, et avec elles, malheureusement, ses habitudes éthyliques.

Il se porta néanmoins assez bien jusqu'à il y a deux mois, date où il fut repris de vomissements bilieux de diarrhée, de fatigue générale avec courbature. Il ne mangeait presque plus, se nourrissait exclusivement de lait et de purées. Il maigrit de trois kilogrammes. Ayant souffert enfin d'oppression, puis d'épistaxis répétées, B... se décida à revenir à l'hôpital le 5 mai, où il fut reçu dans notre service.

Au premier examen, le malade apparut dyspnéique et prostré, dans un état de demi-hébété; mais il ne délire pas et répond correctement aux questions qui lui sont posées.

Il est atteint, depuis quelques jours et sans qu'il puisse en préciser le début, d'un ictère généralisé, intense, et qui devait s'accroître les jours suivants. Cet ictère ne s'accompagne pas de prurit ni d'éruptions.

Les matières fécales sont totalement décolorées et semi-liquides. Les urines, dont la quantité émise en 24 heures oscille entre un litre et un litre et demi, sont assez foncées et donnent nettement la réaction de Gmelin; elles ne contiennent pas de sucre, mais des traces d'albumine.

La réaction de Gmelin est également positive avec le sérum sanguin. La numération révèle 3,200,000 globules rouges et 15,000 globules blancs. Cette leucocytose est surtout représentée par 83,5 pour 100 de polynucléaires neutrophiles.

Ces différentes constatations, celle de l'ictère notamment, devaient attirer notre attention tout particulièrement sur le foie. Il est manifestement hypertrophié, déborde de trois travers de doigt le rebord costal, remonte sur la ligne mamelonnaire jusqu'au 4^e espace; la base du thorax est légèrement augmentée de volume.

La matité splénique est accrue, mais l'organe n'est pas perceptible au palper. Il n'y a ni ascite, ni circulation collatérale de l'abdomen.

Les deux bases pulmonaires sont congestionnées. Le sommet droit est submat, la respiration soufflante à ce niveau. Il n'y a pas d'œdème des membres inférieurs, l'on ne constate aucun trouble cardiaque, le cœur notamment n'est pas ralenti; il bat à 85 à la minute. La température est normale.

Ajoutons que notre malade est porteur de tumeurs symétriques de la région cervicale, tumeurs indolores, lobulées, moulées, facilement mobilisables, répondant en tous points à la description clinique de l'adéno-lipomatose. Elles sont développées au niveau de la nuque, des régions parotidiennes au-dessous du rebord inférieur du maxillaire, dans la région sus-sternale. B... est d'ailleurs si peu soigneux de sa personne, qu'il n'attache pas grande importance à ces tumeurs et ignore à quelle époque elles ont apparu. Jamais d'ailleurs elles n'ont provoqué la moindre gêne.

Quel que soit l'intérêt que présente cette affection, sur la pathogénie de laquelle nous ne possédons aucune donnée, nous nous contentons de la signaler chez notre malade, car aucune relation ne paraît l'unir à l'affection

Essence de Pepsine—*Fairchild*

Est, à dessin et de fait, physiologiquement différente des préparations à base de pepsine sèche, on l'obtient des glandes sécrétors de la muqueuse gastrique fraîche, par un procédé qui extrait les principes et les propriétés du suc gastrique associés à tous les éléments solubles de la cellule gastrique.

Essence de Pepsine—*Fairchild*

est réellement un suc gastrique artificiel dont l'activité est proportionnée à chacun des deux ferments gastriques bien connus. Elle assure promptement le bon fonctionnement de l'estomac, qui régit la transformation normale des aliments en vue de leur absorption, source directe de vie et d'énergie.

Fairchild Bros & Foster
NEW YORK

Agents pour le Canada
Holden & Compagnie, Montreal

Ne se vendent pas au Détail.

Blancard
INALTERABLES CHLOROSE ASSIMILABLES
PILULES SIROP
ANÉMIE BLANCARD LEUCORRHEE
 EXIGER : Signature, Étiquette verte, Cachet de garantie et Adresse.
 PARIS, Rue Bonaparte, 40.
IODE SCROFULE FER
 Refuser les Similaires inefficaces. Refuser les Imitations dangereuses.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGENOL

(Médication Arseno-Phosphorée à base de Nuclarrhine).
 Indications de la Médication Arsenicale et Phosphorée organique :
TUBERCULOSE, BRONCHITES LYMPHATISME, SCROFULE ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
 FORMES : Elixir, Emulsion, Granulé, Comprimés, Ampoules.
 Échantillons : S'adr. Laboratoires A. NALINE, Ph^{ie} à Villeneuve-la-Garenne, près St-Denis (Seine).

Naline

Seuls agents pour le Canada, ROUGIER FRÈRES, agence Décarry-Rougier, 63 Notre-Dame Est, Montréal,

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie

Coliques hépatiques

Ictère

GRANULES TITRÉS de
BOLDINE HOUDÉCachexie
d'origine paludéenne
et consécutive au long

séjour dans les pays chauds.

POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr.

DOSE : 6 à 8 Granules par jour.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 29, Rue Albouy, PARIS. — DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

BOLDOINE ÉPARVIER

NOUVEAU-SPECIFIQUE DES AFFECTIONS

DU Foie, DES Reins, DE l'Estomac

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPESIES

Granules — Non Alcoolique — Soluble

STIMULANT-TONIQUE GENERAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

Contient tous les Principes du **Boldo Frais**, y compris LA PARTIE AROMATIQUE

DOSE : DEUX À QUATRE CUILLÉRÉES À CAFÉ PAR JOUR, À LA FIN DE CHAQUE REPAS

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

Prescrites avec un succès constant par le Corps Médical depuis plus de vingt ans dans tous les cas de

CONSTIPATION — Atonie intestinale — Hémorroïdes — Jaunisse — Grossesse — Allaitement.

Pas de Congestion, pas de Coliques, pas de Diarrhée, pas d'Accoutumance.

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

ECHANTILLONS GRATUITS DE CES PRODUITS SUR
DEMANDE adressée à la PHARMACIE DECARY 1688 RUE STE-CATHERINE
A MONTREAL.MARIUS ÉPARVIER, Pharmacien de 1^{re} classe, 26, Grande rue Saint-Claire, LYON (France)**AFFECTIONS DE LA GORGE**

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille
renferme exactement
3 milligrammes de principe actif.DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge,
à prendre consécutivement.

DÉPÔT : A. HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS. DÉTAIL : Dans toutes les bonnes Pharmacies.

CAPSULES DARTOIS

Ogr. 05 véritable créosote de hêtre titrée en Gaïacol. 2 à 5 à chaque repas, contre :

Toux rebelles, Bronchites chroniques, Tuberculose

6, rue ABEL, PARIS (Avec 87, rue de Rennes). Le Fl. 3 fr.

hépatique que nous étudions, si ce n'est qu'on la rencontre avec une fréquence particulière chez les alcooliques. L'étude histologique de ces tumeurs graisseuses nous a montré que leur structure était celle des lipomes; nous n'y avons pas constaté la moindre ébauche d'organisation folliculaire ni d'infiltration lymphoïde. Ce cas constitue un nouvel argument contre la dénomination d'adéno-lipomatose et contre la théorie qui attribue à une dégénérescence ganglionnaire l'origine de ces tumeurs graisseuses. Il s'agit de lipomatose simple.

Avec un tel ensemble symptomatique, il était bien difficile d'établir un diagnostic. L'ictère intense, la tuméfaction du foie, la décoloration des matières fécales, la cholurie étaient en faveur d'une obstruction des voies biliaires. Mais, quelle que fût la nature de cette obstruction, ce diagnostic n'expliquait ni l'apparition tardive de l'ictère, ni les neuf litres d'ascite que, quinze mois auparavant, il avait fallu retirer. Le mode d'évolution, la durée de l'affection excluaient l'idée d'un cancer secondaire du foie, avec compression des voies biliaires par des ganglions envahis.

Il fallait admettre que cet ictère par rétention était pour une cause inconnue, apparu au cours de l'évolution d'une cirrhose; de celle-ci nous ne pouvions préciser la nature, mais son existence semblait bien prouvée par les troubles digestifs, l'ascite antérieure, enfin par l'état actuel de notre malade.

En effet, ce qui dominait le tableau, c'était l'extrême gravité de cet état, et, pour établir un pronostic des plus sombres, nous ne rencontrions pas les mêmes difficultés que pour poser notre diagnostic.

Rapidement la prostration augmenta, les épistaxis se répétèrent, l'ictère s'accrut en même temps que les matières restaient décolorées. La température se maintint entre 36 degrés et 37 degrés, jusqu'à la mort qui survint trois jours après l'entrée, par une asphyxie progressive due à un oedème pulmonaire terminal.

L'autopsie allait-elle nous donner le moyen de préciser le diagnostic resté hésitant? Vous verrez que l'examen anatomique des pièces laisse encore place aux discussions.

Tout d'abord, au niveau des poumons, l'on retrouve l'oedème constaté à l'auscultation pendant les derniers jours de la maladie. Le sommet du poumon droit est le siège d'une infiltration fibro-caséuse et crétacée. Les plèvres sont unies par des adhérences. Notre malade était donc anatomiquement parlant, un tuberculeux guéri, dans la mesure où l'on a le droit de prononcer le mot de guérison en pareille circonstance. Il s'agit plutôt d'un feu qui couve sous la cendre, mais peut se ranimer et donner naissance à un nouvel incendie.

Du reste, le malade nous avait raconté avoir eu, cinq ans auparavant, une bronchite qui, après une durée de cinq semaines, avait complètement guéri. Sa femme était morte tuberculeuse. Il est probable qu'il s'agit là d'une contagion conjugale.

Ces lésions tuberculeuses limitées et semblant guéries ne nous ont pas paru présenter de lien avec les

altérations hépatiques que nous allons étudier. Nous n'avons rien trouvé dans l'aspect de celles-ci qui pût faire préjuger de leur nature tuberculeuse.

L'abdomen contient une très légère quantité de liquide foncé. L'intestin est météorisé, le péritoine pariétal épaissi par places, surtout au niveau de la fosse iliaque droite. Les ganglions abdominaux sont indemnes.

Le foie déborde les fausses côtes; il est augmenté dans toutes ses dimensions et pèse 2,500 grammes. La bile le teinte en jaune. Il est atteint d'une cirrhose totale à gros grains et présente le type du foie clouté. Il existe une périhépatite ancienne, très épaissée, surtout marquée au niveau du lobe droit.

Il n'y a ni distension de la vésicule biliaire, ni péri-cholécystite. Les voies biliaires sont perméables, ne présentent pas de dilatations, ne sont comprimées par aucune tumeur, ganglionnaire ou autre. La bile contenue dans la vésicule est décolorée, visqueuse, ne donne pas la réaction de Gmelin. Elle est donc totalement dépourvue de pigments biliaires. Enfin son ensemencement sur divers milieux a donné des résultats négatifs.

La rate, volumineuse, pesant 420 grammes, est entourée d'une épaisse coque de péri-splénite. Le pancréas pèse 140 grammes. Les reins sont uniformément augmentés de volume, congestionnés, avec un piqueté hémorragique; ils ne présentent pas de trace de néphrite ancienne. Chacun d'eux pèse 320 grammes.

Nous avons procédé à l'examen histologique de ces organes avec la collaboration de notre interne, M. Cain.

Au niveau du rein, existe une congestion intense généralisée avec, par places, des exsudats hémorragiques et des foyers d'infiltration embryonnaire.

La rate présente une légère sclérose.

Les coupes du foie y font constater une sclérose intense caractérisée par de larges bandes conjonctives joignant les espaces portes et les veines sus-hépatiques, circonscrivant des zones de parenchyme irrégulières, plus ou moins arrondies, formées pour la plupart aux dépens de plusieurs lobules. Il s'agit, autrement dit, d'une cirrhose annulaire et multilobulaire. Le tissu conjonctif qui constitue les travées de sclérose s'épaissit notablement au niveau des espaces portes. L'abondante infiltration de cellules embryonnaires, qui existe à son niveau, l'intensité avec laquelle il retient les colorants témoignent d'un tissu en pleine activité. Il contient en outre un grand nombre de néo-canalicules biliaires. Les canaux excréteurs biliaires sont englobés dans le tissu conjonctif néoformé mais ils sont intacts; ils ne présentent aucune trace de réaction inflammatoire, leur épithélium est conservé; ils ne sont pas distendus par la bile.

En revanche, si l'on étudie à un fort grossissement les lobules que circonscrivent les bandes de sclérose, l'on constate une dislocation totale des travées hépatiques. Les cellules présentent des altérations manifestes, sont diminuées de volume, de contours imprécis, et nécrosées par places; beaucoup ont subi la dégénérescence graisseuse.

Nous avons maintenant sous les yeux tous les élé-

ments du problème: d'une part les renseignements cliniques, de l'autre les résultats de l'autopsie. Est-il possible d'en tirer une interprétation de notre cas? Et, s'il est certain que nous sommes en présence d'une cirrhose, pouvons-nous la ranger dans une catégorie connue?

Les données cliniques, et plus encore les renseignements anatomo-pathologiques nous permettent d'affirmer de façon certaine qu'il ne s'agit pas de cirrhose biliaire, notamment de la cirrhose hypertrophique type Hanot. Sans doute le foie et la rate étaient hypertrophiés, mais à un degré moindre qu'ils ne le sont habituellement dans la maladie de Hanot. L'ictère, dans celle-ci, est un ictère chronique présentant des alternatives dans son intensité. Chez notre malade la jaunisse n'est apparue que dans les derniers jours et les matières sont restées décolorées; celles-ci conservent, dans la cirrhose biliaire, leur aspect normal, et même il n'est pas rare de voir par périodes, leur coloration s'accroître. Chez notre malade nous ne constatons ni les crises fébriles, ni la longue évolution s'étendant sur plusieurs années, ainsi qu'il est de règle dans la cirrhose de Hanot. Si des doutes devaient subsister, ils seraient levés, grâce aux constatations que l'autopsie nous a permis de faire. Le foie clouté, dur, criant sous le couteau n'appartient pas à la cirrhose biliaire, dans laquelle la glande fortement teinte par la bile, uniformément hypertrophiée, présente une surface à peine granuleuse et s'accompagne d'adénopathies biliaires qui faisaient défaut dans notre cas. Les lésions histologiques caractéristiques manquaient; pas de réaction inflammatoire ni de sclérose péricanaliculaire, pas d'angiocholite oblitérante; l'intégrité des voies biliaires contrastait avec l'intensité de la sclérose péri-acineuse.

Notre observation doit donc être rangée dans le groupe des cirrhoses veineuses. Peut-on la rapporter à la forme la plus nette de ce groupe complexe, à la cirrhose atrophique alcoolique, encore appelée cirrhose de Laennec?

Celle-ci se caractérise par sa marche chronique et progressive, par l'atrophie du foie, rétracté derrière les fausses côtes, par l'ascite, par le développement d'une circulation collatérale, fréquemment par l'oedème des membres inférieurs.

On pouvait chez notre malade constater non une atrophie, mais une hypertrophie du foie, qui remontait dans la concavité du diaphragme d'une façon anormale et débordait le rebord costal. L'on avait remarqué, quinze mois auparavant, l'existence d'une ascite qui ne s'était pas reproduite après ponction, tandis que dans la cirrhose de Laennec la paracentèse n'est qu'un moyen palliatif; le liquide se reproduit plus ou moins rapidement, et nécessite des évacuations successives qui contribuent pour une large part à l'épuisement du malade. Un autre signe de la gêne de la circulation portale, le développement du réseau sous-cutané veineux de l'abdomen faisait défaut: ce fait était en harmonie avec l'absence d'ascite, car ces deux symptômes d'ordinaire se développent parallèlement dans la cirrhose de Laennec. Enfin l'oedème des jambes manquait.

A ces sérieuses raisons cliniques, il semble au premier examen que ces motifs valables d'ordre anatomique doivent venir s'ajouter pour séparer notre cas de la cirrhose de Laennec.

Le propre de celle-ci est de présenter un foie atrophié, réduit dans toutes ses dimensions, pesant 800 à 1200 grammes au lieu de 1500 gr., et non teinté par la bile.

Or, chez notre malade, d'abord le foie est ictérique, ensuite il a atteint le poids de 2,500 grammes, il est nettement augmenté en tous sens. Et cependant un fragment isolé de l'organe offre de façon complète les caractères de la cirrhose de Laennec. Il est en effet clouté, bourré de grosses granulations saillantes et inégales, séparées par de profonds sillons, en un mot, il répond en tous points à la description du foie cirrhotique à grosses granulations. L'analogie s'accroît encore à l'examen histologique. Il serait impossible à un anatomo-pathologiste de ne pas affirmer, sur la vue d'une préparation qu'il ne s'agit pas de cirrhose veineuse, de cirrhose alcoolique atrophique.

Il existe donc de profondes analogies entre cette dernière et notre cas. Il est en tous cas impossible de le ranger parmi les types de cirrhose veineuse d'origine alcoolique s'accompagnant d'hypertrophie du foie, notamment de la cirrhose hypertrophique anascitique. Car, dans ces formes, la raison d'être de l'hypertrophie réside dans le développement de l'élément noble, dans l'hyperplasie compensatrice de la cellule hépatique allant jusqu'à l'hépatite nodulaire.

Nous avons vu au contraire que l'altération profonde du tissu parenchymateux dominait, et que nulle part l'on ne rencontrait de tendance de rénovation cellulaire. Il semble donc que c'est dans le développement considérable du tissu conjonctif qu'il faille, dans notre cas, voir de l'hypertrophie hépatique. Mais la lésion fondamentale, celle de la cellule hépatique, reste la même que dans la cirrhose de Laennec.

En définitive, nous le voyons, les différences anatomiques ne sont que partielles, elles résident avant tout dans la différence de volume. Et nous croyons pouvoir nous autoriser de cette constatation pour dénommer notre cas "forme hypertrophique de la cirrhose de Laennec", et justifier ainsi le titre de cette leçon. Sans doute des différences cliniques subsistent: l'absence d'ascite, de circulation collatérale, d'oedème des jambes, l'ictère, sont autant de raisons profondes qui viennent accentuer la démarcation et nous forcer à admettre que notre observation, si elle doit rentrer dans le cadre des cirrhoses veineuses, doit, sous certains rapports, être distinguée des formes déjà décrites des cirrhoses hypertrophiques et atrophiques.

Si vous me demandez quelle a été la cause de la maladie, il me paraît évident qu'il s'agit d'une affection d'origine intestinale. B... était grand mangeur et grand buveur de vin, d'eau-de-vie, d'absinthe, et c'est sous l'influence de cette intoxication chronique que les lésions se sont développées. Peut-être auraient-elles pu être en-

rayées par un changement d'hygiène, mais j'ai pris soin de vous dire qu'au sortir de l'hôpital, il y a quatre mois, B... ne s'était pas contenté de reprendre ses occupations, il avait aussi retrouvé ses habitudes d'intempérance. Il est mort dans un demi coma tenant probablement à la suppression des fonctions de son foie, lequel agit sur la composition normale des humeurs à la fois directement et par les troubles qu'il entraîne dans le fonctionnement des autres organes.

Que le foie ne fonctionnait plus, vous en avez la preuve dans ce fait que la vésicule biliaire ne contenait que du mucus, alors que les voies biliaires étaient libres. Mais, me diriez-vous, il y avait un ictère intermédiaire. Il est probable que les divers organes et les humeurs étaient imprégnés de pigments biliaires, passés dans la circulation à la faveur de la désorganisation de l'organe, et qu'ils n'ont pas eu le temps de déjaunir, si vous me permettez cette expression, entre le moment où le foie cessa de fabriquer des pigments et celui de la mort.

Notre malade est entré dans un état si déplorable que toute tentative thérapeutique devait être vaine. Elle n'aurait d'ailleurs pu être que symptomatique. Le véritable traitement est prophylactique; il est fondé sur la sobriété. Malheureusement B... était à la fois alcoolique et "vineux". Je désigne par cette épithète ceux qui boivent du vin sans modération. Le "vinisme" fait, vous le savez, de terribles ravages dans la population parisienne; mais je ne veux pas insister sur ce sujet que nous aborderons d'ailleurs fréquemment. C'est une grave question qui mérite mieux que d'être traitée à la fin d'une leçon.

(in *Jnal. des Praticiens*).

Obstétrique du Praticien

Sur la durée du séjour au lit après l'accouchement physiologique

La question du lever des accouchées a été souvent agitée par les médecins et résolue d'une façon bien diverse, suivant les époques, les moeurs, les idées régnantes, et aussi suivant les races et les milieux sociaux. Dans un travail récent, M. Bouchacourt a mis au point cette étude en développant les chapitres qu'elle comporte.

I. — *L'alitement constitue-t-il, pour les accouchées, une nécessité absolue?*

Chez les peuples primitifs, presque aussitôt après l'accouchement, la femme se dirige à pied vers le cours d'eau le plus voisin et y prend un bain; après quoi, elle vaque à ses occupations habituelles. Les explorateurs et les médecins coloniaux ont signalé maintes fois cette coutume, particulièrement chez les Indiens d'Amérique,

au Sénégal, et dans l'Afrique centrale. Les Lyonnais se rappellent encore le cas de la négresse qui accoucha dans leur ville, lors de l'Exposition de 1894. Cette femme fut prise, au cours d'une de ses sorties, par les douleurs de l'enfantement; elle accoucha sur la voie publique, procéda elle-même à sa délivrance, puis fit sa toilette et celle de son négrillon à une borne-fontaine; elle rentra ensuite tranquillement au village noir en tenant son enfant sur le bras.

De tels faits nous laissent rêveurs, car ils ne correspondent pas du tout à ce que nous voyons dans les villes, et particulièrement dans les maternités de Paris, où l'on amène assez souvent des filles-mères, domestiques ou ouvrières, qui ont accouché clandestinement dans leur chambrette du sixième étage. Ces pauvres femmes font tous leurs efforts pour ne pas interrompre leurs occupations, dans l'espoir d'éviter le scandale; mais cet espoir est presque constamment déçu par une hémorragie ou une syncope révélatrices, dont les conséquences sont quelquefois extrêmement graves pour les intéressées.

On peut donc conclure que, à l'heure actuelle, le séjour au lit, dans les suites de couches, est de nécessité absolue chez les femmes qui, présentent un certain degré de civilisation.

II. — *Impossibilité d'établir une formule générale pour la durée du séjour au lit des accouchées.*

Plus on s'éloigne de la vie selon la nature, plus l'acte physiologique de l'accouchement tend à s'écarter de la terminaison naturelle, confine à l'état morbide et exige des soins raisonnés. En ce qui concerne les suites de couches, dans tous les pays et, à toutes les époques, les habitudes de la classe riche et de la classe pauvre, des gens de la ville et des gens de la campagne, ont été très différentes.

Les causes de ces variations ne doivent pas être cherchées dans l'insouciance de certaines femmes, dans le luxe de précautions qu'autorise la situation sociale de certaines autres, mais dans une question de nécessité physique. Chez la femme très civilisée, il n'y a pas seulement diminution de la force musculaire, mais encore affaiblissement de la volonté et de l'énergie; le travail est plus long; l'accouchement devient un véritable traumatisme après lequel la convalescence est lente, son retentissement sur tous les organes étant souvent très marqué.

III. — *Opinions diverses qui ont été émises sur cette question de la durée du séjour au lit des accouchées.*

10 *Alitement inférieur ou égal à une semaine.*— Dans nos campagnes, l'accouchée se pique d'honneur de se lever le plus tôt possible; très souvent le surlendemain ou même le lendemain de l'accouchement, elle n'admet pas d'autre position de repos, pendant le jour, que la station assise sur une chaise.

En 1894, Küstner (de Breslau) a entrepris des recherches fort intéressantes sur ce point particulier de la pratique obstétricale: d'avril 1894 à février 1896, sur 1.000 femmes accouchées à la Clinique gynécologique de

Breslau, 600 se levèrent de très bonne heure, quelques-unes dès le second jour après l'accouchement, et cela sans conséquences fâcheuses pour elles. Mais ce n'est qu'en 1898 que cet auteur s'est décidé à publier ces résultats, en insistant sur les avantages du lever précoce. Les femmes qui ont procédé ainsi, dit Küstner, "donnent l'impression d'un rétablissement plus complet."

L'année suivante, le Dr Desplats (de Lille) qui, depuis 30 ans, autorisait ses clientes à quitter le lit peu de jours après l'accouchement, lut un travail sur ce sujet, à la *Société des sciences médicales* de Lille. S'appuyant sur ce qui s'était passé dans le traitement des fractures, où les médecins avaient été précédés par les empiriques, cet auteur n'hésita pas à affirmer que "le long repos auquel on condamne les accouchées est irrationnel et souvent nuisible."

M. Fochier (de Lyon) enseignait qu'à l'hôpital 4 ou 5 jours de lit étaient suffisants, et qu'en ville, en l'absence de tout incident, on pouvait autoriser le lever au bout d'une semaine.

20 *Alitement de plus d'une semaine et de moins de deux semaines.*—En 1850, Cazeaux déclarait: "il est très important que la femme ne se lève pas avant le neuvième jour. Chez les femmes aisées et qui peuvent, sans nuire en rien à leurs intérêts, s'isoler plus longtemps de toute affaire, il faut exiger qu'elles gardent le lit pendant les 15 premiers jours." Playfair (1879) partage cette manière de voir, tout en témoignant d'un éclectisme plus large.

Beaucoup plus récemment (1906), le professeur Hégar (de Fribourg) s'est nettement prononcé en faveur du lever précoce: "au dixième ou douzième jour, dit-il, l'accouchée peut se lever, aller à la chaise longue et rester debout quelques heures. On franchit peu à peu le passage à l'activité antérieure."

En 1890, M. Pinard a fait à la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle une communication au cours de laquelle il a présenté un tableau portant sur 425 femmes qui avaient accouché d'une façon tout-à-fait physiologique dans son service. Or, sur ces 425 femmes, 474 étaient sorties avant le 16e jour, alors qu'il n'en avait renvoyé aucune.

30 *Alitement moyen de trois semaines.*—D'après la plupart des classiques actuels, une accouchée de la ville ne doit pas se lever avant le 21e jour, l'involution utérine n'étant complète qu'à partir de cette date. Il semble même que la sévérité des accoucheurs ait eu plutôt tendance à se renforcer qu'à se relâcher, au cours de ces dernières années: en effet, alors que Tarnier et Chantreuil déclarent simplement qu'"il est avantageux pour une accouchée de garder la position horizontale 15 et même 20 jours s'il est possible"; Ribemont-Dessaignes et Lepage disent: "Ce n'est en moyenne que du 18e au 25e jour, lorsqu'elle ne perd plus de sang et que l'utérus est redevenu organe pelvien, que la femme peut se lever sans grand inconvénient..." Pinard, Budin, Maygrier, Porak ont exprimé la même opinion (Crozier, Congrès national d'assistance, Lyon, 1894).

Dans un article relativement récent (1905), intitulé "Questions modernes sur le régime diététique des suites de couches", Falk n'hésite pas à affirmer que la méthode du lever précoce des accouchées lui paraît présenter plus d'inconvénients que d'avantages. Aussi, laisse-t-il ses clientes au lit de 17 à 20 jours.

Cette doctrine de l'alitement prolongé, en devenant de plus en plus classique, a eu les conséquences suivantes, dont plusieurs accoucheurs, et entre autres M. Bonnaire, se plaignent amèrement: dans la classe riche, la jeune mère, tout heureuse de son désœuvrement et des visites qu'elle reçoit, ne veut plus quitter son lit, d'autant plus qu'elle croit mériter ainsi à la fois les éloges de son entourage et de son médecin. Dans bien des cas, il faut aujourd'hui les objurgations les plus pressantes de l'accoucheur pour décider les accouchées à poser enfin un pied par terre au bout d'un mois et quelquefois davantage.

Si la grande majorité des accoucheurs français se déclarent partisans de la prolongation du séjour au lit des accouchées, cette opinion classique a rencontré depuis quelques années, surtout à l'étranger, des opposants très convaincus. Il est donc indispensable d'étudier successivement les inconvénients et les avantages mis en avant par les adversaires et par les partisans du lever précoce des accouchées.

A. *Inconvénients attribués au lever trop précoce.*— Ces inconvénients peuvent être ramenés à 5 principaux:

a) *Crainte d'infection.*—M. Pinard s'exprime à ce sujet de la façon suivante: "Une femme qui nous quitte au bout de 5 à 6 jours, n'est pas une femme valide; elle n'est pas malade, c'est vrai, mais plus qu'une autre elle est exposée à toutes sortes d'infections."

Cela est exact, mais ce n'est pas le lever précoce qui est le coupable. Si la femme, maintenue chez elle rigoureusement au lit, était exposée à tous les germes infectieux apportés par ses mains, par des pansements malpropres, par le mari, etc., elle s'infecterait encore bien davantage.

En effet, ainsi que le fait remarquer M. Desplats (de Lille), quand la femme est couchée rien ne sort du vagin et même de l'utérus, sinon par regorgement: les sécrétions stagnent et s'accumulent. Mais si la femme s'assied ou mieux se lève, les cavités utérine et vaginale se trouvent drainées par la simple action de la pesanteur s'ajoute encore l'influence des contractions utérines, qui deviennent alors beaucoup plus énergiques.

b) *Crainte d'un arrêt dans l'involution utérine.*— Parmi les raisons invoquées par les accoucheurs pour légitimer le maintien au lit des accouchées, cette crainte a toujours été prédominante; sous prétexte que l'involution n'était pas complète avant trois semaines, cette date est devenue le terme idéal du lever après l'accouchement. Mais la thèse récente (1906) de Camacho, élève de M. Maygrier, est venue montrer qu'il s'en fallait de beaucoup que l'involution utérine s'effectuât aussi lentement qu'on le croyait. On lit dans les conclusions de ce travail: "C'est entre le 9e et le 12e jour après la

délivrance, dans la grande majorité des cas, que le fond de l'utérus disparaît derrière la symphyse pubienne". Il y a lieu de noter que les 120 observations de M. Camacho ont été recueillies à la maternité de la Charité, c'est-à-dire chez des femmes qui gardaient rigoureusement le lit. Or, on peut se demander s'il est légitime d'accuser le lever précoce d'être une entrave à la régression utérine, ou si au contraire celle-ci n'est pas plus rapide chez les femmes qui quittent le lit de bonne heure.

Charpentier (1889) a signalé une régression très rapide chez des femmes levées le 5e, 6e et 7e jour, Küstner a également remarqué que chez les femmes qui s'étaient levées de bonne heure, l'involution utérine s'était bien faite et que les lochies avaient été peu abondantes. On peut invoquer pour expliquer cette heureuse influence une suractivité circulatoire au niveau du bassin, et une sorte de massage du muscle utérin sous l'influence des contractions des muscles volontaires.

c) *Crainte des déplacements utérins.*—Si les prolapsus génitaux sont plus fréquents chez les campagnardes et chez les femmes du peuple, répète-t-on incessamment, c'est parce qu'elles se lèvent plus tôt que les femmes du monde. Le fait est certain, mais l'interprétation est discutable. La reprise rapide pour l'accouchée pauvre, de ses occupations pénibles et des fatigues de sa profession, paraît avoir une influence bien plus grande que le trop court séjour au lit. Sur 600 femmes levées très vite après leurs couches, Küstner n'a constaté dans ses examens ultérieurs de contrôle qu'un seul cas de rétroversion. Bien plus, Pichevin déclare que le séjour prolongé au lit est une cause fréquente de déplacements utérins. "Continuer à tenir la femme dans une position constamment horizontale, c'est, dit-il, exposer son utérus pesant, énorme flasque, déjà disposé à se porter en arrière, à subir une rétrodéviation plus ou moins accusée."

d) *Craintes d'embolie.*—Il ne paraît pas contestable que les mouvements brusques causés par la marche puissent détacher un caillot oblitérant un vaisseau utérin et provoquer ainsi soit une hémorragie, soit une embolie. Cependant Küstner, au cours de ses recherches, n'a pas observé un seul cas d'embolie.

e) *Troubles du côté de l'équilibre abdominal, et ptoses viscérales.*—Ribemont-Dessaigne et Lepage disent avec raison dans leur "Précis d'obstétrique": "Tant que la sangle musculo-aponévrotique abdominale n'a pas repris sa tonicité, il est prudent de ne pas laisser les femmes se lever; on ne peut du moins les y autoriser qu'en les prévenant que, par suite du défaut de rétraction de cette sangle, l'abdomen restera volumineux."

Pour Doléris, une des causes les plus fréquentes de l'éventration consécutive à la grossesse est la durée insuffisante du séjour au lit après l'accouchement.

Küstner reconnaît que, chez les femmes pour lesquelles on abrège le séjour au lit, il faut faire porter une ceinture ventrale pour éviter que la paroi abdominale se relâche. Tous les auteurs récents, surtout à l'étranger,

semblent partisans de la constriction abdominale par une ceinture modérément serrée.

B. *Avantages attribués au court séjour au lit.*

a) *Influence favorable sur les fonctions digestives.*—Le lever précoce facilite incontestablement le rétablissement des fonctions de l'intestin, de l'estomac et du foie; l'appétit revient beaucoup plus vite. Küstner a remarqué que les garde-robes spontanées se produisaient d'autant plus tôt que le lever avait été plus précoce. Étant donné que le coli-bacille est plus souvent qu'on ne croit un agent d'infection, cet avantage est très sérieux, d'autant plus qu'on rencontre encore dans la clientèle des femmes rebelles à toute idée de purgation.

b) *Influence favorable sur les fonctions circulatoire, urinaire, etc.*—Le repos prolongé au lit ayant pour effet de produire un ralentissement des combustions et des excrétions, inversement le lever précoce favorise la fonction circulatoire, celle des reins et de la vessie, et ramène plus rapidement la nutrition à son état normal.

c) *Influence favorable sur la sécrétion mammaire.*—La sécrétion mammaire, comme toutes les sécrétions organiques, exige pour être abondante un exercice modéré. Bien des femmes ne fournissent une quantité abondante de lait que le jour où elles se lèvent et où elles sortent. D'ailleurs, n'est-ce pas chez les campagnardes, qui se lèvent de bonne heure après l'accouchement, qu'on observe les plus fortes montées laiteuses, et n'est-ce pas là que se trouve la pépinière de nos nourrices?

Conclusions pratiques à tirer de cette étude.

10 *Conduite de l'accouchée pendant son séjour au lit.*—Autrefois, on laissait l'accouchée pendant huit jours dans le décubitus dorsal, et on lui défendait rigoureusement tout mouvement.

Beaucoup d'accoucheurs actuels reprennent cette pratique, et admettent que le repos absolu n'est indispensable que pendant vingt-quatre heures. Hégar n'hésite pas à déclarer dès le deuxième jour "les femmes peuvent se coucher sur le côté et plier les jambes."

En moyenne, la station assise dans le lit avec occupation manuelle non seulement peut être autorisée sans arrière-pensée, mais doit être conseillée dès la fin de la première semaine.

Bouchacourt n'hésite pas à conseiller d'une façon très précoce le décubitus abdominal, d'autant plus qu'il est souvent très agréable aux nouvelles accouchées.

20 *A partir de quel jour peut-on autoriser le lever des accouchées?* L'axiome éternellement vrai: il y a des malades et non des maladies, ne permet pas de répondre par une formule générale à cette question. Le praticien ne doit exprimer son opinion qu'après avoir tenu compte de l'état social de l'accouchée, de ses antécédents, de ses habitudes, de son caractère, et enfin après avoir dressé l'inventaire physiologique et pathologique de sa cliente. Il permettra, suivant les cas, le lever dès la fin de la première semaine ou seulement vers la fin de la deuxième. Bien entendu le séjour au lit sera prolongé toutes les fois qu'il existera une crainte d'infection; une déchirure du périnée; un relâchement marqué de la paroi abdominale;

des lochies très abondantes; une contusion notable des parties génitales; des varices; une affection médicale quelconque (lésions cardiaques, tuberculose, etc.); toutes les fois enfin qu'il y aura eu quelque anomalie obstétricale (hydramnios, grossesse gémellaire, utérus très volumineux pour une cause quelconque, etc., etc.).

30 *Que fera l'accouchée en sortant du lit?*—Les premiers pas de l'accouchée doivent être consacrés à aller sur une chaise longue, où elle ne restera que pendant quelques heures le premier jour; mais, très rapidement, elle pourra marcher un peu dans son appartement. On ne permettra l'exercice que progressivement, à mesure que l'on verra l'utérus régresser et les lochies diminuer, et sans jamais aller jusqu'à la fatigue.

Il faudra continuer à prendre la température et le pouls exactement comme si la malade avait gardé le lit.

Enfin, la première sortie de l'accouchée devra être courte, en voiture de préférence, et par un beau temps, aux heures les plus chaudes de la journée. Hégar autorise cette sortie de relevailles au bout de trois semaines.

40 *Quand l'accouchée doit-elle prendre son premier bain?*—Autrefois, on préconisait constamment la balnéation dans les suites de couches physiologiques; encore aujourd'hui, au Japon, une ancienne coutume veut que la femme prenne un bain très chaud dès le sixième jour après l'accouchement, et qu'au sortir de ce bain elle provoque chez elle une transpiration abondante au moyen d'enveloppements dans des couvertures chaudes.

En 1902, Mlle Martin, élève de M. Auvard, a soutenu dans sa thèse de doctorat que les bains tièdes (à 32 ou 35°) étaient très avantageux dans les suites de couches et que ces bains pouvaient être donnés dès les premières heures après la délivrance.

Il faut bien reconnaître que Mlle Martin n'a convaincu personne; mais si la balnéation précoce est condamnable au point de vue aseptique, à cause des difficultés que l'on rencontre pratiquement à avoir 200 litres d'eau bouillie tiède, le premier bain peut être pris avec avantage dès les premiers jours du lever, quand les lochies sont complètement taries.

(In Jnal de Med. et Chir. Paris.)



Clinique Médiale

Crédulité et scepticisme en thérapeutique

Par M. le professeur HUTINEL.

Je désirais vous faire une dernière leçon, mais, par un hasard malheureux, une de mes salles étant fermée, je ne puis vous présenter aucun cas intéressant. Si pareille mésaventure m'arrivait, dans le courant de l'année, j'en serais navré; aujourd'hui, je m'en console. Nous avons vu tant de diagnostics vrais ou faux, qu'avant de vous quitter, je vous demande la permission de remplacer la leçon par une causerie.

De quoi parlerons-nous donc? De notre métier de médecin, si vous voulez (c'est un sujet qui nous intéresse tous), et de la façon dont il le faut comprendre. Nous causerons même thérapeutique, et, s'il m'arrive de dire quelque sottise, vous me pardonnerez, car, en pareille matière, on y est assez exposé.

Les médecins ne se ressemblent pas tous, tant s'en faut. Les uns sont plus instruits, les autres le sont moins; les uns adorent leur profession, les autres se contentent de l'exercer; mais parmi tous les types de confrères que vous rencontrerez, il en est deux que je vous signale tout particulièrement: ceux qui ne croient pas à la médecine, bien qu'ils en vivent, et ceux qui y croient trop.

En médecine, comme en religion, il ya des croyants et des incroyants. Au premier abord, ils semblent être à cent lieues les uns des autres, en réalité, ils sont voisins, ils sont même très proches parents et je vous engage à vous méfier des uns comme des autres.

Examinez de près celui qui admet tout sans se donner la peine de chercher si ses convictions reposent sur des bases solides et celui qui, systématiquement, fait profession de ne croire à rien et vous reconnaîtrez bientôt que leur cerveau, à tous les deux, a été construit sur un modèle peu différent. C'est d'ailleurs un modèle assez étroit, et tel qui nie tout n'est souvent qu'un croyant à rebours. Il nie comme l'autre croit, d'instinct et sans toujours savoir pourquoi.

La médecine n'est pas un article de foi; c'est une science d'observation. A coup sûr elle est imparfaite et trop souvent imprécise. Comment en serait-il autrement? Elle demande aux sens de lui fournir les données sur lesquelles elle échafaudera ses raisonnements; or les sens n'étant pas infaillibles, les notions qu'ils transmettent n'ont jamais qu'une solidité relative. Il n'en est pas moins vrai, cette réserve faite, que l'observation des malades et l'expérimentation fournissent à un médecin judicieux une base suffisamment ferme pour qu'il puisse s'y appuyer avec confiance.

Malheureusement l'imagination intervient toujours plus ou moins dans les déductions qu'on peut tirer de l'enchaînement des faits pathologiques ou expérimentaux; il en résulte que, pour chaque médecin, la conception d'une maladie et du traitement qui lui convient découle non seulement de la succession des phénomènes morbides, mais aussi de la façon dont il les interprète.

En face de la maladie, le médecin, bien qu'il s'en vante quelquefois, n'est pas un savant, c'est un artiste plus ou moins imbu d'idées générales. Il applique à un cas donné les enseignements que lui ont fournis d'autres cas analogues et, suivant son intelligence et son tempérament, il les adapte avec plus ou moins de sûreté et d'élégance. La note personnelle qu'il donne n'est pas toujours dominante; elle n'est jamais négligeable.

C'est pour cela que vous voyez rarement deux médecins avoir sur une même maladie des opinions absolument identiques. Si, d'autre part, vous comparez les traitements qu'ils formulent, dans un cas où leurs diagnostics sont aussi voisins que possible, vous êtes souvent étonnés des divergences qu'accusent leurs deux ordonnances.

Mais c'est surtout dans l'appréciation des résultats dus aux médications mises en oeuvre que se manifestent les tendances de chacun. L'un, content de peu, s'enthousiasme vite; l'autre, difficile à satisfaire, ne veut convenir de rien. Ils ont tort tous les deux et c'est entre leurs exagérations opposées qu'il faut chercher la vérité. Entre la foi excessive et le scepticisme exagéré, il y a place, en thérapeutique, pour une interprétation plus saine des résultats qu'on a le droit d'espérer. Est-il donc si facile de savoir où se trouve la vérité? Assurément non. Il y a d'ailleurs des modes, pour les médications comme pour les chapeaux. La révulsion, la saignée, les purgatifs, l'alcool, etc., ont été successivement vantés et dénigrés. Après en avoir abusé, on les a méprisés et le mépris n'était pas toujours plus sage que l'abus.

Les opinions médicales sont trop souvent comme le pendule qui, dans ses nombreuses et symétriques oscillations, va d'un bout à l'autre de sa course au lieu de s'arrêter sur la verticale. Sommes-nous jamais sûrs, dans nos fluctuations de trouver notre verticale?

Si la crédulité exagérée et le scepticisme outré n'étaient que ridicules, nous nous contenterions d'en sourire; malheureusement ils sont dangereux. L'une conduit souvent à des interventions inutiles, sinon inopportunes, l'autre brise parfois un effort qui aurait pu être fructueux. Mais que faut-il croire, que faut-il nier? Question toujours difficile! Pourtant toute la thérapeutique est là, et vous aurez beau faire, votre tempérament apparaîtra toujours dans vos prescriptions. C'est à lui que vous devrez d'être énergiques ou hésitants dans les cas où vous aurez à prendre une décision importante.

* * *

Il n'y a pas que les gens du monde qui mordent à

l'hameçon des réclames; certains médecins s'y laissent prendre. Pourtant, si une drogue, fût-elle un sérum, étale ses vertus dans les journaux à la quatrième page—c'est, vous le savez, une simple question de prix—cela suffit pour vous mettre en garde contre elle et contre celui qui fait le boniment à son sujet. Au lieu de vous attirer, cette réclame bruyante vous éloigne et vous irrite. Eh bien! nous voyons des confrères, prêts à nous injurier, le mot n'est pas exagéré, si nous ne partageons pas la confiance qu'ils ont dans ces panacées. De ceux-là, je ne m'occuperai pas; ce sont des simples; malheureusement, ce ne sont ni les moins bruyants ni les moins dangereux.

Mais on rencontre souvent des médecins extrêmement honorables, des cliniciens experts et judicieux qui, sans aucune arrière-pensée de vantardise, manifestent d'une façon vraiment naïve leur foi dans certaines médications. Moi, dit l'un, je me trouve très bien de l'emploi de telle substance: moi, répond l'autre, j'obtiens des résultats superbes avec tel autre médicament, comme si, administrée par eux, une drogue, inefficace entre les mains d'autrui, prenait tout à coup une valeur mystérieuse.

N'y a-t-il pas là un peu de mysticisme inconscient, de ce mysticisme que vous verrez si souvent poindre dans l'esprit de vos clients? Eux du moins sont excusables et je ne m'étonne pas que M. un tel, homme de foi, conservateur bourgeois et timide, dont l'esprit faible a besoin de s'appuyer sur des croyances aussi robustes que peu discutées, cherche de préférence dans une dilution mystérieuse le soulagement de ses maux. Le médecin a tort de suivre ce courant, mais parfois il se laisse entraîner.

Nous avons beau faire, nous gardons encore, aux yeux du public, une partie de l'héritage des prêtres auxquels était jadis confié le soin de guérir les hommes et des sorciers qui leur ont succédé. Allez donc faire croire à un paysan que le médecin n'a pas en poche quelque remède secret pour se garantir des maladies contagieuses qu'il affronte sans trembler. On a confiance en son médecin ou l'on n'y a pas confiance. Tout est là pour le vulgaire. Mais sur quoi se fonde cette confiance. Hélas! ce n'est pas toujours sur la science ni sur la valeur du praticien. Le docteur X..., fort bel homme assurément, mais pauvre de science, triomphe là ou végète lamentablement son voisin beaucoup plus instruit. Le docteur Y..., haut en couleur, autoritaire et épanoui, formule des oracles qui ne rencontrent point d'incrédules, tandis qu'à côté de lui, timide, hésitant, le docteur Z..., médecin sérieux et praticien expérimenté fait difficilement accepter ses prescriptions et doit sans cesse recourir à l'appui d'un consultant. Le succès a des causes nombreuses et parfois inattendues.

Peter, qui avait l'esprit mordant, me disait un jour: "Il y a des médecins qui réussissent parce qu'ils sont laids, d'autres parce qu'ils sont bêtes; s'ils sont à la fois laids et bêtes, ils peuvent arriver au pinacle."

Voyez un tel." Et je crois bien avoir entendu le nom d'un de ses collègues.

L'explication de ce fait est très simple; elle est beaucoup plus naturelle que vous ne le supposez peut-être. Ce sont les femmes qui font le succès et la réputation des médecins. Il faut savoir leur plaire ou leur en imposer; or les raisons pour lesquelles on leur plaît sont aussi variables qu'elles sont capricieuses. Appelés dans une famille, vous verrez rarement le mari, en dehors, bien entendu, des cas graves qui nécessiteront sa présence. C'est à la mère que vous parlerez, c'est elle qui recueillera vos paroles et qui les traduira à sa façon, sans d'ailleurs les avoir toujours écoutées; c'est elle que vous suggestionnez et, si vous avez quelque une des qualités requises pour lui imposer une confiance illimitée, elle saura bien faire partager cette confiance à son mari.

Je ne suis pas convaincu d'autre part que le médecin n'arrive pas quelquefois à se suggestionner lui-même. J'entendais un jour un de nos vieux maîtres dire à un jeune médecin: "Mon ami, vous débutez; mais avant quatre ans vous vous croirez le meilleur médecin du monde. Nous sommes tous comme cela." La confiance qu'à tort ou à raison le médecin sait inspirer à ceux qui le consultent a une telle part dans l'établissement et dans l'extension de sa clientèle qu'il faut bien l'imposer. Or, si l'on veut la donner, ne doit-on pas commencer par l'avoir soi-même. Sans doute cette confiance en soi se manifeste parfois d'une façon quelque peu puérile, mais je connais des médecins en renom dont elle a fait tout le succès.

A tout prendre, il vaut mieux croire à la thérapeutique que l'on applique et même croire un peu en soi que d'être trop sceptique. Sans cette croyance, le médecin n'a, en général, ni succès, ni autorité; il est dans la situation fautive d'un prêtre incrédule.

Il est vrai que la crédulité, si elle est exagérée, devient vite ridicule. Je ne sais pas si beaucoup de médecins sont trop crédules; mais il est certain que beaucoup se comportent comme s'ils l'étaient. Voulez-vous faire un jour une visite à votre pharmacien? Demandez-lui de vous ouvrir le livre sur lequel il transcrit les ordonnances qu'il est chargé d'exécuter. Vous y verrez, je vous le promets, des prescriptions surprenantes.

Vous trouverez associées, en des mixtures compliquées, les substances les plus hétérogènes. Le malade les avale sans hésiter; il a la foi! Et cependant, dans les examens quand j'interroge un candidat sur le mode d'action de telle drogue qu'il prescrira chaque jour, il hésite s'embarrasse et généralement il répond à tort et à travers. Connaitra-t-il mieux plus tard les médicaments qu'il introduira dans ses formules? J'en doute. Il les donnera cependant chaque jour, par habitude et il déclarera qu'il s'en trouve très bien.

Un jour, un membre de l'Institut, chimiste fort instruit, m'amena un baby de quelques mois atteint d'entérite. Je demandai à voir les prescriptions. Le régime de l'enfant n'avait pas été modifié: mais on m'ap-

portait un flacon dont le contenu avait un aspect vaguement laiteux. L'eau de chaux s'y rencontrait avec l'acide lactique; le phosphate de chaux y voisinait avec le sous-nitrate de bismuth et le bétol; il y avait là sept ou huit substances. Je demandai à mon savant ami à quelle combinaison chimique pouvait bien aboutir le mélange de ces drogues hétéroclites. Ma foi! je n'en sais rien, me répondit-il. Le plus simple était de remplacer cette matière par un régime judicieux; c'est ce qui fut fait et l'enfant guérit vite.

Ne croyez pas que je vous cite un fait exceptionnel; je suis surpris de la longueur et de la complexité des formules d'un grand nombre de médecins. Cinq ou six substances se rencontrent communément dans une potion ou dans un sirop et leurs effets sont parfois différents sinon incompatibles. Quels résultats peuvent donner de pareilles mixtures? Bien fin qui le discernerait! Les polypharmques qui formulent de cette façon me rappellent les chasseurs maladroits qui, pour augmenter leurs chances de toucher le gibier, se chargent de fusils de gros calibre et mettent beaucoup de plomb dans leurs cartouches. Si la belladone ne fait rien, la jusquiame agira peut-être, à moins pourtant que ce ne soit l'aconit. De cette façon, on se croit sûr d'atteindre le mal, si ce n'est en tête, ce sera en queue, et l'on quitte le patient tout fier d'avoir fait une belle et longue ordonnance!

Je me rappelle le temps où j'étais stagiaire. Un de nos vieux maîtres, un clinicien de grande valeur, cependant, était un terrible thérapeute. Chaque malade avait deux ou trois prescriptions et dans chaque formule cinq ou six substances se trouvaient réunies. Le cahier n'était pas suffisant pour loger tout cela, il fallait plus de deux heures pour transcrire ces interminables mixtures. Nous n'en avons retenu qu'une chose: le dégoût d'une thérapeutique aussi compliquée. Seul, le pharmacien ne s'est jamais plaint; je me suis toujours demandé pourquoi. Il n'avait cependant l'air ni d'un héros ni d'un martyr.

On ne peut pourtant pas demander à un médecin de prescrire exclusivement les médicaments indispensables. Il y a des cas où il faut ordonner quelque drogue calmante ou sci-disant tonique; sans cela le malade ne serait pas content. "Mais, docteur, vous dira-t-on, vous ne me donnez pas de fortifiants et cependant j'en ai bien besoin!" Je voyais jadis une pauvre dame, atteinte de carcinose généralisée. Elle avait subi l'ablation d'un sein et le mal avait récidivé. J'avais fait part, au mari, de mes inquiétudes et j'avais trop laissé entrevoir notre impuissance. Un autre consultant fut appelé; il prescrivit les teintures, les extraits les plus variés et les moins usuels. Chaque jour la formule changeait, et chaque jour une lueur d'espoir se rallumait. Jusqu'à la dernière minute, il sut garder la confiance de la malade. Avouez qu'il l'avait bien mérité; mais il n'appartient pas à tout le monde de déployer une pareille virtuosité.

* * *

Certains médecins profondément incrédules en thé-

LA MEDICATION IODOTANNEE

Vin Bonaparte

Iodo-Quino-Tannique

Succedane de l'Huile de Foie de Morue
Aperitif—Tonique et reconstituant par excellence**Le plus puissant des Iodo-Tanniques**Pas de contre-indications
Pas de fatigue stomacale

Trouve son application dans les cas suivants :

Engorgements ganglionnaires, lymphatisme, rachitisme, suppurations prolongées, MALADIES DE POITRINE, cachexies, anémie et faiblesse générale.

AGENTS POUR LE CANADA

"LE MEDECIN" LIMITEE

25, rue Notre-Dame Est, Montreal



Bovril.

Est fait avec les cellules musculaires de bœuf de première qualité parfaitement dissociées.

Les sucres de la viande, avec les enzymes intracellulaires en solution, sont concentrés et incorporés avec la fibrine pulvérisée de tissu musculaire frais.

Outre sa valeur comme aliment azoté, le **BOVRIL** est doué de propriétés hydrolysantes et oxydantes qui amènent une large part des changements anaboliques et cataboliques dans les tissus du consommateur.*Un échantillon de 3 boîtes, franco par la poste, sur demande*

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

SAL LITHOFOS est une préparation à base de lithine et de phosphate de soude.

Il est indiqué dans le traitement de l'indigestion, de la constipation du diabète, des affections gastriques et rénales.

Il trouve surtout son indication dans le RHUMATISME, l'ARTHRITE RHUMATISMALE, la GOUTTE, le LUMBAGO, la SCIATIQUE, les NEURALGIES, en un mot dans tous les désordres de la DIATHESE URIQUE.

SAL LITHOFOS contient en solution, sans précipité, la lithine et le phosphate de soude.

Cette combinaison possède des propriétés toniques, altérantes et laxatives que nulle eau minérale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL

PHARMACIE
du DOCTEUR MIALHE
 Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
 8, rue Favart, Paris.

SOLUTION DE DIGITALINE
 Cristallisée de Petit-Mialhe Titrée au millième
Soul traitement rationnel et scientifique des cardiopathes

LEVURE de BIÈRE MÉDICINALE
Furonculose, Eczéma, Diabète, Dermatitis

LAB-LACTO-FERMENT
Digestion et assimilation du lait à tout âge

BANANINE MIALHE
Farine de bananes phosphatée. Nourriture légère et rafraîchissante.
 Employée également avec succès dans le traitement de la
 Dyspepsie, de la Gastro-Entérite et de la Constipation
 habituelle.

ELIXIR ET PASTILLES DIGESTIVES MIALHE
Digestion - Suralimentation

Dépôt Général : Agence **ROUGIER**
MONTREAL

MALADIES DE LA PEAU

Les cas les plus rebelles d'ECZEMA,
 PSORIASIS, DARTRES, RIFLE, DE-
 MANGEAISONS, ULCERES, MAL DE
 BARBE, ETC., sont guéris rapidement
 par

— LA POMMADE —
ANTISEPTIQUE RAMEAU

Ce remède essence a pour base une
 association de produits antiseptiques
 puissants et inoffensifs.
 Les travaux d'une légion de savants
 ont proclamé et prouvé les succès
 éclatants de l'antiseptique, et les succès
 obtenus dans les hôpitaux démontrent
 tous les jours l'efficacité incontestable
 de cette merveilleuse méthode.

En vente dans toutes les pharmacies

Dépositaires pour le Canada:
LECOURS & DECARY, — Montréal.

Pour les Etats-Unis:
GEO. MORTIMER & CO.,
 217, Atlantic Avenue, — Boston, Mass.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGENE PUR NAISSANT

Affections de la Gorge et Voies Respiratoires
 Maladies et hygiène de la bouche et des dents

Les TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN sont à base d'Oxygène à l'état naissant de Menthol, faible de
 Coscaïne, de Benzate de Soude et d'Extraits Végétaux d'un goût très agréable. Elles sont souveraines contre

Toux, Gripes, Larvngites, Pharyngites,
 Asthme, Amphyseme, etc. - - - -

Echantillons gratuits sur demande, adresser

Pharmacie PERRAUDIN, 70 rue Legendre, Paris, et au dépôt pour
 le Canada, Pharmacie DECARY, 310 rue Sainte-Catherine E. t. Mont-
 réal.

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGENE PUR NAISSANT

Dans les **CONGESTIONS** et les **Troubles fonctionnels du FOIE**,
 la **DYSPEPSIE ATONIQUE**, les **FIÈVRES INTERMITTENTES**,
 les **CACHEXIES** d'origine paludéenne
 ET CONSÉCUTIVES AU LONG SÉJOUR DANS LES PAYS CHAUDS
 On prescrit dans les Hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour, de

BOLDO-VERNE
 ou 4 cuillerées à café d'ÉLIXIR de BOLDO-VERNE

Dépôt : **VERNE**, Professeur à l'École de Médecine de GRENOBLE (France),
 ET DANS LES PRINCIPALES PHARMACIES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.
 Dépôt Général pour le CANADA : Pharmacie **ARTHUR DECARY**, à Montréal.

rapeutique sont parfois des hommes de la plus haute valeur; cependant ils ont peu de succès et peu d'auto-rité. Ils arrivent péniblement à des situations médiocres et ils s'en consolent en raillant la bêtise humaine. Ne croyant pas à la valeur des médicaments qu'ils administrent, il leur est difficile d'exercer sur leurs malades cette suggestion que communiquent si bien les convaincus. Exercée dans ces conditions, la médecine n'est plus qu'un métier vulgaire. N'y a-t-il pas d'ailleurs quelque inconséquence à faire payer des soins dont on proclamerait volontiers l'inanité?

A tout prendre, il vaut mieux, je le répète, croire à la thérapeutique dans ce qu'elle a de sage et de judicieux que d'être trop sceptique; et il n'est point nuisible d'avoir quelque confiance en soi. Certes, il ne faut pas se jeter à corps perdu sur toutes les drogues dont on nous vante les vertus; mais il faut examiner avec soin les médications qui en valent la peine.

Si l'on a, par hasard, un échec, après avoir administré un remède dont la valeur a été universellement reconnue, il ne faut pas se hâter de le mettre au rebut.

Un jour, je conseillais à un confrère, de faire à un enfant atteint de diphtérie des injections de sérum antitoxique. "Vous croyez à cela, me dit-il." Je lui répondis que ce n'était pas pour moi un article de foi, mais que j'avais obtenu maintes fois des résultats qui me permettaient d'apprécier la valeur du sérum et de savoir ce qu'on était en droit d'en attendre. Il me regarda avec un air de pitié. Peu de temps après je voyais une de ses ordonnances. La polypharmacie la plus naïve s'y étalait ingénument. Cet esprit fort était décidément un pauvre médecin.

Je ne connais pas de sceptiques plus terribles que certains praticiens qui ont commencé par avoir, en thérapeutique, une foi vraiment immodérée et qui, après quelques déceptions, tombent dans une incrédulité encore plus excessive. Vous rencontrerez tous de ces dé-sillusionnés qui, en présence d'un syphilitique, proclament que le mieux est de ne rien faire et qui refusent d'injecter du sérum à un enfant atteint de diphtérie. Il est vrai qu'ils risqueront, dans d'autres cas, des affirmations aussi aventureuses que naïves. Leur scepticisme rappelle la colère des amants trompés et ils sont aussi dangereux dans leur seconde manière d'être que dans la première.

* * *

Nous vivons, comme le disait Bouchard, dans un temps où la médecine offre à ceux qui l'aiment d'incomparables attraits. Chaque jour nos idées se transforment et le progrès est tellement rapide qu'on risque fort de rester en arrière si l'on s'attarde un instant sur la route.

La pratique médicale a, depuis trente ans, subi une transformation complète. Des anciennes formules galéniques que subsiste-t-il? Par contre, voilà une foule de sérums, de vaccins, d'antitoxiques, d'extraits d'organes, de ferments, au nom desquels on nous fait de séduisan-

tes promesses! La révulsion qui, jadis, tenait en médecine une si grande place est bien délaissée; mais une foule de moyens physiques s'offrent à nous pour modifier la vitalité des tissus, et leur action, on doit en convenir, est souvent puissante.

Faut-il donc renier tout le passé et cueillir avec enthousiasme toutes les nouveautés qui fleurissent sous nos pas? Assurément non. L'héritage de nos pères est encore le plus clair de notre avoir; mais les acquisitions de chaque jour augmentent progressivement notre richesse.

Dernièrement, un médecin étranger qui avait suivi quelques-unes de nos cliniques s'irritait contre la thérapeutique des médecins français. Nous ne sommes pas, il est vrai, des *ultra-médecins*, pour employer son langage, mais nous avons assez vécu pour savoir distinguer le mirage de la réalité. Nous faisons peu à peu notre choix parmi les méthodes auxquelles on peut avoir recours, nous conservons celles qui nous semblent bonnes, nous rejetons celles qui sont douteuses ou mauvaises. Il est possible, assurément, qu'il reste sur le crible quelques grains de froment et qu'un peu d'ivraie passe avec le blé; mais cette sélection est nécessaire et elle sera fructueuse.

Le nombre des médicaments qui encombrant nos formulaires est immense; mais parmi eux combien peuvent être délaissés! En réalité, on peut traiter les malades avec un petit nombre de substances judicieusement choisies, mais, pour cela, il faut connaître à fond leurs propriétés, savoir ce qu'on est en droit d'en attendre et quels sont les dangers qu'elles comportent. Quel merveilleux médicament, par exemple, que la digitale! Habilement maniée, elle donne de superbes résultats, administrée inconsidérément, elle devient dangereuse. Sans doute il y a d'autres médicaments qui peuvent, et qui doivent intervenir dans le traitement des maladies de l'appareil circulatoire; mais quels services elle peut rendre à qui l'a bien étudiée!

Il en est de même de la quinine, du salicylate de soude, du mercure, des bromures et de tant d'autres médicaments actifs. Si vous les connaissez à fond, ils ne vous trahiront pas. Il ne faut cependant pas dédaigner leurs succédants. Si l'on s'enferme dans un cercle de formules trop étroit, on se prive de ressources précieuses. Tout médecin qui traite une maladie de longue durée sait qu'il est nécessaire de varier sa médication.

On se résigne parfois à considérer certaines maladies comme incurables et quand on les rencontre on avoue plus ou moins clairement qu'on est impuissant contre elles. Il ne se passe pas d'années cependant, sans qu'on nous offre le remède qui doit les guérir. Je n'ai pas besoin de vous dire que ces soi-disant spécifiques ne doivent être acceptés que sous bénéfice d'inventaire. Les échecs innombrables auxquels nous avons assisté nous donnent le droit d'être sceptiques. Il ne faut pas cependant que ce scepticisme aille trop loin.

Voyez ce qui s'est passé depuis la découverte de la tuberculine. Au début, il y eut un moment d'enthousiasme; on crut que la tuberculose était vaincue. Hélas! il

fallut en rabattre. Bientôt on dénigra à cette toxine toute valeur thérapeutique. Elle n'était bonne qu'à provoquer des manifestations locales ou générales plus ou moins utiles au diagnostic et, chez l'homme, on ne l'utilisait qu'en tremblant. Cependant une réaction s'est produite dans tous les pays; on apprend peu à peu à manier cette substance dont l'activité est extraordinaire et les résultats qu'elle donne sont dignes de fixer l'attention. Certes, pas plus demain qu'hier, la tuberculine ne supprimera la phthisie, mais elle exercera une action modificatrice sur certaines formes de la tuberculose.

La part que nous faisons aux médicaments proprement dits dans le traitement des maladies est de plus en plus restreinte. On ne formule plus, disent avec chagrin les pharmaciens d'autrefois qui chôment dans leurs officines.

La raison en est simple: l'axe de la médecine s'est déplacé. Autrefois on s'attaquait surtout aux symptômes, maintenant on s'efforce d'atteindre la cause même du mal. Ce ne sont plus les manifestations cliniques, ce sont les notions étiologiques qui guident nos interventions.

Voyez un nourrisson atteint d'une entérite grave. Allez-vous lui donner, comme autrefois, du bismuth ou des opiacés? Nous nous en garderons bien. Nous savons que ce sont les poisons formés dans le tube digestif aux dépens des aliments ingérés qui sont la cause primordiale des accidents. La première chose à faire est donc de tarir la source de ces poisons. Pour cela la diète hydrique est merveilleusement indiquée; l'eau, du moins, ne fermentera pas dans l'intestin; elle n'y formera pas de poisons et elle empêchera la déshydratation des tissus. S'il reste dans l'estomac, au moment où l'on nous présente l'enfant, du lait qui ne tarderait pas à se transformer en produits toxiques, vite nous lavons l'estomac pour le débarrasser de ce contenu dangereux. Puis, pour hâter l'évacuation de l'intestin, nous administrons un purgatif, du calomel ou du sulfate de soude suivant le cas. Mais le ventre est tendu, sensible et les anses intestinales se contractent douloureusement; il suffira généralement de le couvrir de larges compresses chaudes pour calmer les mouvements péristaltiques; dans certains cas, vous appliquerez une poche de glace. La fièvre est-elle élevée, vous donnez des bains tièdes. L'enfant est-il affaibli, déprimé, déshydraté, vous faites des injections hypodermiques de sérum physiologique. Est-il agité et craignez-vous de voir apparaître des convulsions, vous prescrivez le bromure. Si le cœur est défaillant, vous recourez aux injections hypodermiques d'huile camphrée. Les médicaments, vous le voyez, trouvent leur emploi, dans certains cas, mais la base du traitement, c'est la diète hydrique. Autrefois, le médicament avait le premier rôle, maintenant il n'a plus que le second; ce rôle n'est cependant pas à dédaigner.

La thérapeutique se simplifie et se transforme à mesure que se perfectionnent les données étiologiques et la place que l'hygiène prend en médecine devient

chaque jour plus grande. Faut-il nous en plaindre? Non certes, puisque nos statistiques s'améliorent graduellement.

Voici maintenant un baby qui, au cours d'une infection aigue des voies respiratoires, présente les premiers signes d'une broncho-pneumonie. Que faisait-on, il y a vingt ans? On appliquait des ventouses et des vésicatoires, on donnait des vomitifs, de la quinine, de l'aconit, de l'acétate d'ammoniaque, de l'alcool et l'enfant guérissait quand il pouvait. Maintenant les potions, les vomitifs, même la quinine ne nous intéressent plus guère qu'à titre accessoire.

Nous donnons des bains frais si la température est très élevée, des bains chauds si elle l'est moins; nous faisons, dans l'intervalle des bains, des enveloppements frais et humides du tronc; nous soutenons le cœur, en faisant des injections hypodermiques d'huile camphrée, et souvent ces moyens bien simples suffisent à éteindre une congestion menaçante.

Je ne vous parle pas du traitement de la fièvre typhoïde. Là, depuis longtemps, le bain tient la première place.

Faut-il vous dire un mot des néphrites?

Au début, nous ne donnons que de l'eau, dans des proportions sagement mesurées, puis nous accordons un peu de lait et graduellement nous en élevons la dose; nous appliquons des ventouses scarifiées, nous enveloppons le tronc de larges compresses chaudes et nous ne prescrivons de la théobromine que si la diurèse tarde à s'établir. Plus tard, quand il faut réalimenter l'enfant, nous supprimons le sel qui fixerait de l'eau dans les tissus et les substances trop azotées. Cette thérapeutique est bien pauvre en apparence et cependant elle est puissante et efficace.

Le mode d'administration des médicaments lui-même a changé; autrefois la voie gastrique et la voie rectale leur semblaient seules ouvertes; maintenant on les introduit sous la peau, dans les muscles, dans les veines, dans le canal rachidien. On augmente ainsi leur activité et l'on est plus sûr de leurs effets.

L'hygiène, la diététique, dont le rôle est capital en médecine infantile, l'opothérapie, les agents physiques gagnent chaque jour le terrain que perdent progressivement les préparations pharmaceutiques.

Mais je n'ai pas l'intention de faire ici l'apologie de la thérapeutique moderne. Elle ne ressemble plus à l'ancienne; mais, malgré la simplicité apparente de ses moyens, elle est incomparablement plus riche, plus active et moins décevante. On arrivait si difficilement à se mettre d'accord sur le mode d'action de certaines drogues administrées journellement qu'on avait bien le droit de douter de leur valeur.

Qui peut nier maintenant l'action du sérum de Roux dans la diphtérie ou du sérum antiméningococcique dans la méningite épidémique? Qui peut mettre en doute l'influence bienfaisante des régimes dans une foule d'affections?

Nous n'avons donc pas reculé; nous avons au cor-

traire fait en thérapeutique de grands, d'immenses progrès. Seulement, en présence d'une médecine si simple, je conçois qu'un amateur de drogues puisse prétendre que nous ne faisons rien. Nous ne faisons pas comme

lui, c'est vrai, mais nous faisons certainement mieux que lui.

(in Gaz. des Hôpitaux.)

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Médecin de Hôtel-Dieu.

CLINIQUE, PATHOGENIE ET TRAITEMENT DE LA GOUTTE

La thérapeutique de la goutte doit remplir trois indications :

1. *Favoriser l'oxydation et la destruction des corps puriques.* On prescrira dans ce but les exercices au grand air (marche, bicyclette, équitation, gymnastique, canotage, golf, jeux), l'hydrothérapie (douches tièdes ou froides, bains froids, natation en piscine, tubes, lotions alcooliques suivies de frictions sèches). On ordonnera, de plus, dans les cas d'atrophie musculaire et de raideur articulaire, le massage et la mécano thérapie.

2. *Faciliter la dissolution et l'élimination rénale de l'acide urique.* On utilisera à cet effet les médicaments formant avec l'acide urique des composés solubles : sels de lithine, alcalins, salol, pipérazine, uraseptine, lycétolysidine, urotropine, urodonal, uricéline, acide thymique, salicylate de soude. Les plus employés sont la pipérazine (0 gr. 50 cachet avant chacun des deux principaux repas pendant dix jours de suite) et les sels de lithium. On fait prendre ces derniers sous forme de benzoate (mêmes doses) ou de carbonate (lithine effervescente).

Le colchique est moins efficace : il n'influence pas l'élimination urique ; son action est uniquement analgésique.

On préconisera les boissons abondantes, les infusions diurétiques, les eaux minérales lithinées prises à jeun. On recommandera les cures de Vittel, de Contrexeville, de artigny, d'Axian.

Pendant le cours de l'année, on fera faire mensuellement une petite saison thermale à domicile ; les malades prendront dix jours par mois une eau minérale diurétique et alterneront cette thérapeutique avec la médication lithinée.

3. *Empêcher la formation de l'acide urique exogène.* On supprimera, pour ce faire, les aliments qui contiennent des nucléoalbumines : les viandes de boucherie, la charcuterie, les volailles, le poisson.

On défendra surtout le veau, le foie, les rognons, la cervelle, le gibier, la laitance, les bouillons, le jus et les extraits de viande.

On interdira les légumes secs, le pain complet, les asperges, les champignons.

Si l'uricémie est accompagnée d'oxalurie, on prohibera les substances riches en acide oxalique : l'oseille, les épinards, la rhubarbe, les haricots verts, les betteraves, les choux-raves, les pois-chiches, le chocolat, le thé.

On permettra, contrairement à l'opinion généralement admise, le vin en faible quantité.

On établira un régime composé de lait, laitages, céréales, pommes de terre, pain, légumes verts, fruits, boissons aqueuses.

Enfin, aux sujets suralimentés et sédentaires souffrant de migraines, de douleurs rhumatoïdes et de myalgies (arthritiques) on prescrira un régime moins sévère, dans lequel entreront la viande ou le poisson en quantité modérée, quelques légumes, les asperges et même le vin et les liqueurs à faibles doses.

Par M. Marcel Labbé (*Journal de médecine de Paris*, 29 janvier 1910, pp 71-72).

LES MEDICAMENTS EN CLINIQUE. LES VOMITIFS.

Les vomitifs peuvent, selon leur mode d'action, être divisés en trois groupes :

1. *Vomitifs directs.* Ils agissent par irritation primitive des centres nerveux.

a) *L'apomorphine* (doses : 0 gr. 005 à 0 gr. 01) manifeste rapidement ses effets (trois à dix minutes). Elle ne détermine pas de phénomènes gastro-intestinaux, mais donne lieu parfois à l'irrégularité du pouls et à l'accélération des mouvements respiratoires. Elle constitue un médicament d'exception.

b) *Le chlorhydrate d'apomorphine* doit être préparé extemporanément. Les doses sont : 0 gr. 005 à 0 gr. 01 pour les adultes ; pour les enfants, 1 milligramme par année d'âge.

2. *Vomitifs réflexes.* Ils provoquent les mouvements antipéristaltiques en excitant des terminaisons nerveuses (pneumo-gastrique ou glosso-pharyngien).

a) *Les titillations de la luette* peuvent être utilisées dans les cas urgents (noyés), lorsqu'on manque de médicaments.

Les sulfates de zinc et de cuivre doivent être recom-

mandés dans les cas d'intoxication aigue par les narcotiques. Le sulfate de cuivre est, de plus, l'antidote du phosphore; les doses sont, pour les adultes, 0 gr. 10 à 0 gr. 50 dans une potion gommeuse ou en paquet avec de l'amidon, et chez les enfants, 0 gr. 05 à 0 gr. 10.

Ces médicaments sont contre-indiqués chez les sujets atteints de diarrhée.

3. Vomitifs mixtes.

a) *L'émétique* (ou tartrate double d'antimoine et de potasse) produit parfois de la céphalée, de l'abattement et déprime les systèmes cardio-vasculaire et nerveux. Il est contre-indiqué chez les cardiopathes, les cachectiques, ainsi qu'aux âges extrêmes de la vie. Il sera administré à doses fractionnées (0 gr. 03 à 0 gr. 05 en tout).

b) *La poudre d'ipéca* est indiquée chez les enfants et les vieillards. Son action est rapide, mais brève. Son emploi, contre-indiqué dans les cas de lésions cardiaques, est recommandé pour les empoisonnements, les embarras gastriques non graves et les affections pulmonaires au début, les bronchites chroniques, la bronchite capillaire, la pneumonie des vieillards et même, d'après Dujardin-Beaumetz, pour l'hémoptysie. Les doses sont 0 gr. 50 à 2 grammes. On peut associer l'ipéca à l'émétique.

Émétique.	0 gr. 05
Ipéca.	1 gr. 50

Par M. Sheffler (*Journal de médecine de Paris*, n. 3, 15 janvier 1909, p. 39).



LA GALE.

L'auteur fait remarquer qu'on néglige trop souvent, après le savonnage et le bain sulfureux, de frotter les endroits où il y a des sillons avec un gros molleton imbibé d'un peu d'eau sulfureuse pour déchirer et ouvrir ces sillons, on peut même dilacérer ces derniers avec une épingle. Ce n'est qu'après qu'on enduira le corps tout entier avec une pommade soufrée quelconque, qui doit rester longtemps en contact avec les téguments (vingt-quatre heures si possible).

Pour calmer les dégâts causés à la peau par les acres et la frotte, on appliquera, matin et soir, de la pâte de zinc: par dessus, on poudre avec du talc, et on continue jusqu'à guérison.

Ce traitement, applicable dans un hôpital, peut-être, en ville, remplacé par le port, pendant deux ou trois jours, d'une chemise, d'un caleçon, de gants et de bas imprégnés de pétrole du commerce (se rappeler le danger d'incendie).

Pour les enfants, on prescrira:

Huile de camomille camphrée, 100 gr.

Baume Styrax pur, 20 gr.

Usage externe.

La frotte classique de la gale n'est pas utilisable chez les sujets présentant des furoncles, de l'ecthyma,

des lymphangites. On procèdera à une médication d'attente avant de prescrire la frotte.

Il arrive souvent que les démangeaisons réapparaissent après la frotte: l'auteur recommande de ne jamais en prescrire une nouvelle sans avoir retrouvé un acare, car on peut se trouver en présence d'un prurit autotoxique ou névropathique, qui sera aggravé par la frotte. Enfin, il existe de véritables acarophobes qui demandent sans cesse un traitement nouveau.

Inversement, on rencontre souvent des malades souffrants depuis longtemps pour des eczémas ou prurits généralisés et qui ne sont que des galeux.

Par Brocq (*Le Bulletin médical*, 12 février 1910).



LA PELADE

L'auteur est partisan de la théorie trophonévrotique et admet qu'il faut d'une part traiter le point de départ, et le point de départ du réflexe dento-pilaire, d'autre part l'état général qui le conditionne.

On commencera donc par examiner la bouche et les dents.

Quant au trouble cutané, on le soumettra aux trois ordres de moyens que voici:

1. Propreté rigoureuse de la tête réalisée par des lavages journaliers à l'eau chaude et au savon de goudron ou de panama.

Cheveux courts si possible, pour les hommes et les enfants tout au moins.

2. Le massage, énergiquement appliqué au cuir chevelu entier et à la barbe, plusieurs fois par jour, si possible.

3. Après le massage, on frictionne à la brosse les plaques avec, chez les enfants, la solution suivante:

Eau-de-vie camphrée, 100 gr.

Huile de ricin,

Teinture de cantharides, à à 5 gr.

Surveiller les reins.

Chez les adultes, on prescrira:

Alcoolat de Fioraventi, 50 gr.

Eau de Cologne, 25 gr.

Teinture de capsicum, 3 à 8 gr.

S'il s'agit de plaques limitées et rebelles:

Acide phénique neigeux,

Teinture d'iode,

Hydrate de chloral, à à P.E.

Ce dernier topique, plus irritant, ne doit être employé que tous les quatre à cinq jours, suivant la résistance des tissus.

Le matin au réveil, on peut lotionner rapidement tout le cuir chevelu avec:

Essence de térébentine, 15 gr.

Ammoniaque, 5 gr.

Alcool camphré, 100 gr.

Par Marherbe (*Journ. des mal. cutanées*, Fasc. IX, 1909).