

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DURÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX.

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXIX

1er NOVEMBRE 1910

No 11

NECROLOGIE

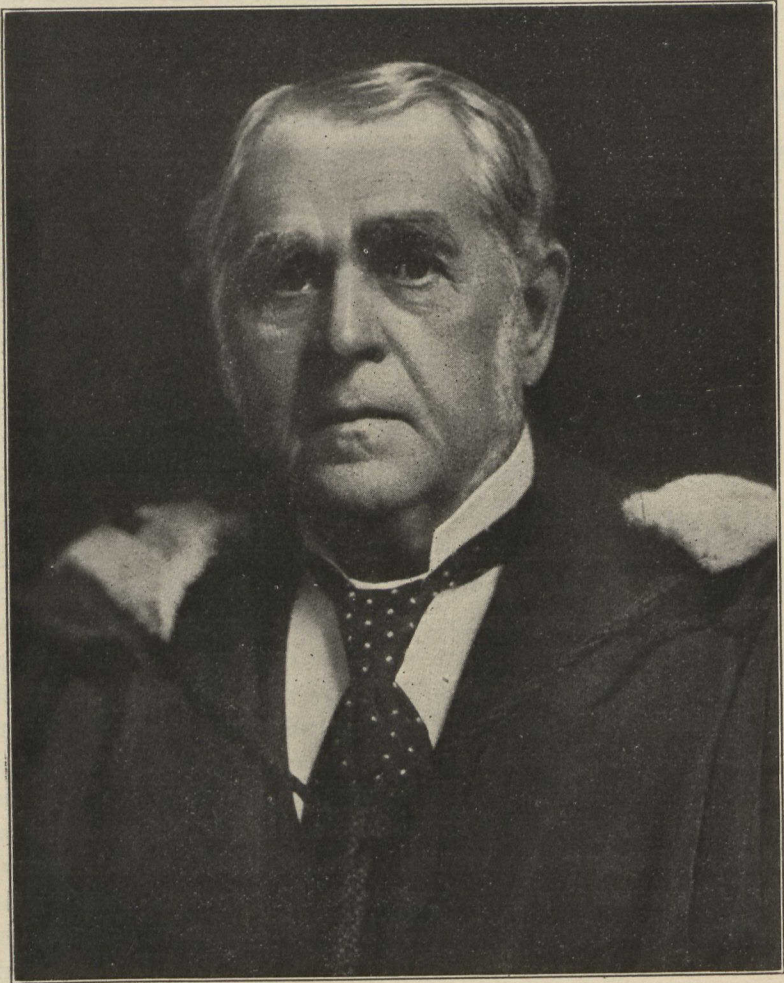
JEAN PHILIPPE ROTTOT

1825-1910

Le docteur Jean Philippe Rottot est mort en sa résidence de la rue Berri, à Montréal, le vingt-huit septembre 1910, après trois heures de maladie seulement. Il était âgé de quatre-vingt cinq ans, étant né à L'Assomption le 3 juillet 1825, et avait reçu son diplôme de docteur en médecine en 1847; il a donc exercé sa profession pendant soixante-trois ans. Il enseigna la pathologie interne et la clinique médicale à l'Université Laval, fut doyen de la Faculté de Médecine pendant de nombreuses années, président du Collège des Médecins de la Province de Québec, l'un des médecins fondateurs et administrateurs de l'Hôpital Notre-Dame, médecin du Séminaire de Saint-Sulpice et de la Maison-Mère des Sœurs Grises, médecin praticien très recherché, médecin consultant fréquemment demandé, médecin des pauvres. Il fut aussi le premier rédacteur en chef de l'*Union Médicale du Canada*, lors de sa fondation en 1872. Il n'avait pris sa retraite que depuis deux ans à peine.

La mort du docteur Jean Philippe Rottot fait disparaître une noble et belle figure. Ceux qui l'ont connu n'oublieront jamais sa carrure d'épaules, sa haute stature, sa tête bien plantée, forte, énergique et calme. Sous des sourcils broussailleux, le regard

brillait, vif, pénétrant, et la bouche, d'un dessin très énergique, encadrée des favoris chers aux médecins d'autrefois, avait, quand elle souriait, une expression de fine bonté. Le geste était lent, mais sûr. Quand le docteur se recueillait pour réfléchir, sa fi-



1825 - 1910

gure se couvrait de grandeur et de dignité; elle reflétait un esprit sagace, prudent et conscient de sa responsabilité. Le docteur parlait peu, mais sa parole brève portait droit au but et se faisait

écouter. Ce qui se dégagait avant tout de la personnalité du docteur, de son tempérament, c'était une impression de force bien dirigée, avec tout ce qu'elle entraîne de sensibilité, de maîtrise de soi et de bonté.

La science du docteur Rottot n'aimait pas le tapage et la réclame; elle était modeste; pour la connaître, il fallait s'adresser à elle, et encore ne se confiait-elle pas à tout le monde. Cette modestie, cette réserve déconcertaient quelquefois; elles ont pu nuire à la popularité du docteur. On lui a reproché son manque de loquacité. Il entraît chez les malades sans faire la cour aux membres de la famille, se rendait droit au lit du patient, l'examinait avec un coup d'œil et une pénétration remarquables, puis formulait son jugement en quelques mots. Il lui est arrivé, en consultation, de se lever, de s'en aller sans rien dire, et comme le médecin traitant, anxieux, insistait pour avoir son avis, de répondre: "Laissez le malade mourir tranquille!" Mais encore, pour se prononcer si hardiment, faut-il être bien sûr de soi. Et la surprise des assistants se changea vite en respect du maître quand deux heures après le malade mourut. Aussi, malgré son laconisme, le docteur Rottot était-il renommé pour la précision de son diagnostic et de son pronostic.

Il avait d'ailleurs des qualités qui plaisent aux gens. Il était la ponctualité et l'exactitude mêmes: des médecins, et beaucoup plus jeunes, ont dû s'excuser auprès de lui d'être arrivés en retard. Il portait aux malades un intérêt qui, pour n'être pas expansif, n'en était pas moins réel; je l'ai vu, à quatre vingt ans, revenir le soir à l'hôpital auprès d'un pauvre diable gravement atteint. Son intérêt ne se lassait pas. "Voyez," disait-il au lit d'un agonisant, "voyez comme il fatigue; changez le donc de position!" Lorsqu'un traitement n'avait pas été appliqué avec promptitude, il s'impatientait facilement. "Ce n'est pas juste pour le malade," disait-il. A l'hôpital, il n'admettait pas qu'on fatiguât les malades pour les laisser examiner trop longtemps par les élèves, et il eut toujours, très visiblement, le respect de leur personne. C'était un homme de tact, pratiquant l'ancienne et vraie politesse, celle qui s'accompagne de beaucoup d'aménité; s'il eut l'esprit taquin et parfois ironique, il ne fut jamais blessant.

Quelques anecdotes trouveront ici leur place. Lors de l'en-

gouement universel pour le système d'hydrothérapie de l'abbé Kneipp, une religieuse demandait au docteur Rottot son opinion de ce traitement recommandé par un prêtre. "Le bon Dieu s'en est servi une fois," répondit-il, "et tout le monde en est mort!"

La maison du docteur était petite et très modeste d'apparence. Une autre religieuse s'excusait un jour d'avoir été frapper à une maison voisine, plus belle et plus grande, la prenant pour celle du docteur. "Jusqu'où," dit-il, "l'orgueil va-t-il se nicher: jusqu'aux sœurs qui s'adressent de préférence aux grandes maisons!" Les journaux publiaient beaucoup de réclames au sujet d'un médicament nouveau. Un médecin demanda au docteur si le médicament avait la valeur qu'on lui prêtait. "Dépêchez-vous de vous en vous en servir," fut la réponse, "pendant qu'il est bon." Réponse déjà connue, mais qui s'appliquait bien dans la circonstance.

Le docteur Rottot fut, sous des dehors modestes, un homme fin, poli et cultivé. Il est inutile, je crois, d'insister sur sa valeur professionnelle. Les nombreuses générations de médecins qui ont été ses élèves savent là-dessus à quoi s'en tenir. Nombreux sont les malades qui lui doivent leur guérison, nombreux les confrères qui requrent de lui un bon conseil. Ce fut toute la préoccupation de sa vie: bien soigner ses malades et bien enseigner la médecine. Il en fut préoccupé, sur la fin de sa vie surtout, d'une façon intense. Nul ne s'est mieux rendu compte que lui, malgré ce qu'en disent les enthousiastes, que la médecine n'est pas encore réglée comme du papier à musique, et que bien des problèmes, en pathologie et en thérapeutique, ne sont pas résolus. Sa culture d'esprit l'entraînait à sonder ces problèmes pour en trouver la clef, à analyser toutes les théories modernes pour en peser la valeur; et comme il a quelquefois énoncé des doutes sur des questions admises d'emblée, on ne l'a pas toujours compris. Cependant, qui peut oser, en médecine, porter des jugements définitifs; qui peut prétendre qu'arrivé au faite d'une aussi longue et belle carrière, un médecin ne puisse pas voir plus loin qu'un autre. De la vie, de la maladie, de l'inflammation, le docteur Rottot a formulé des définitions que j'espère être un jour en état d'exposer. Je me contente, pour le moment, d'admirer une aussi grande activité intellectuelle, et conservée si longtemps.

Le docteur Rottot avait, malgré sa grande bonté, un caractère très ferme. Il ne transigea jamais, ni avec sa conscience, ni avec ses principes. Lors de la lutte Victoria-Laval, il prit une attitude très nette, et défendit sa cause avec dignité; après la fusion des deux écoles, ses collègues le choisirent pour doyen. Depuis, sur les questions universitaires, il donna à maintes reprises son avis; s'il ne fut pas toujours suivi, c'est que, avec sa grande modestie, il n'insistait jamais. Le tact était une de ses grandes qualités; c'est ainsi qu'il a pu fournir une carrière si longue sans laisser un ennemi derrière lui. Dans les notices nécrologiques que les journaux lui consacrèrent après sa mort, ils purent parler de l'estimé, du vénéré docteur Rottot.

C'était d'ailleurs, il eut cela de commun avec Pasteur, un fervent croyant, et il ne s'en cachait pas. C'est là peut-être qu'il faut aller chercher la raison de ce détachement que, dans ses dernières années, il montra pour toutes choses. C'est certainement, dans tous les cas, ce qui mit dans sa vie tant de grandeur, de calme et de jugement. Les dernières notes qu'il ait écrites, peu de jours avant sa mort, concernaient les preuves de l'existence de Dieu. Il devait y développer probablement cette pensée de Platon qu'il affectionnait: "L'homme tient à Dieu par sa racine." La mort ne lui faisait pas peur. Un jour qu'il analysait son pouls et constatait l'affaiblissement de sa vitalité, il dit en manière de conclusion, avec son sourire caractéristique: "Et puis, n'est-ce pas, il faut bien finir par s'en aller." Il eut, pour récompense de tant de force d'âme, la mort qu'il aurait souhaitée. Elle fut, comme toute sa vie, simple et grande.

La journée terminée, le docteur Rottot avait l'habitude, depuis quelque temps, de faire sa prière du soir dans son fauteuil, en regardant un crucifix pendu dans son bureau. C'est ce qu'il fit la veille de sa mort; puis il monta lentement se coucher. Il s'était senti très bien toute la journée. La nuit, il s'éveilla, suffoquant, et demanda l'heure à sa femme. "Je me sens bien oppressé," dit-il. Il était une heure. Madame Rottot fut effrayée de l'altération de ses traits. Lorsqu'un médecin, appelé en toute hâte, arriva, il constata que la vie s'en allait rapidement. Au prêtre qui lui demandait si quelque chose inquiétait encore sa conscience, le docteur Rottot fit signe que non. Il était demeuré assis; on voulut le mettre dans son lit. Dès qu'il eut la tête

sur les oreillers, il ferma les yeux et s'endormit du grand sommeil final. Ainsi mourut celui qui fut, parmi les canadiens-français, le premier médecin de son temps. Ainsi tomba ce chêne vigoureux, suivant la belle expression de son fils, le jésuite.

Les médecins de l'hôpital Notre-Dame ont fait chanter une messe de requiem pour le repos de l'âme du docteur Rottot. Les étudiants de Laval ont eu la touchante pensée d'aller déposer des fleurs sur sa tombe et chanter pour lui la prière des morts: *Libera me Domine*. C'est une tombe que la jeunesse peut honorer, car elle trouvera difficilement un plus beau modèle de vie honorable. Cette vie du docteur Rottot peut se résumer en deux mots: science et devoir. C'est la devise naturelle de tout médecin consciencieux.

E. P. BENOIT.

*Professeur de Clinique Médicale,
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.*

Montréal, 16 octobre 1910.

LES ADENOPATHIES CERVICALES

LEURS CAUSES ET LEUR TRAITEMENT.

Par le docteur B. BOURGEOIS

Professeur suppléant à la chaire de Pathologie externe,
Chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame. (1)

L'Adénopathie cervicale est une affection commune; elle se rencontre fréquemment dans les clientèle de quelque importance et plutôt rares sont les praticiens qui n'en ont pas constamment quelques cas à traiter.

J'ai la mission d'étudier avec vous ce soir les causes et le traitement de ces adénopathies. Le sujet est vaste et touche plusieurs chapitres importants de la pathologie; aussi n'ai-je pas la prétention de le traiter de façon complète. Le cadre plus restreint qui m'est tracé et le temps limité mis à ma disposition m'obligent d'éliminer du coup toutes les adénites aiguës, pour m'en tenir aux lésions chroniques. Je me propose d'étudier rapidement celles-ci, au triple point de vue de l'ETIOLOGIE, du DIAGNOSTIC et du TRAITEMENT.

(1) Communication à la Société Médicale, séance du 11 Oct. 1910

ETIOLOGIE

Il n'est pas besoin de chercher longtemps la raison de ces lésions fréquentes; l'Anatomie et la Physiologie nous la fournissent dès leurs premières pages. Elles nous enseignent que si le système artériel, bien alimenté par cette pompe puissante qu'est le cœur, suffit à distribuer, en tous les points de l'économie, l'ondée sanguine nourricière, la canalisation de retour est plus complexe. Au système veineux, le plus important, est annexé le système lymphatique chargé de compléter les fonctions du premier, en ramenant aux veines sous-clavières la lymphe, cette partie du sang qui a transudé au niveau des capillaires et qui s'est répandue dans les mailles des tissus pour y accomplir une besogne, très noble à la vérité puisqu'elle vise à la défense et à la régénération de ces tissus, mais dont elle ne sort pas toujours intacte au point de vue de sa composition propre. A des contacts parfois impurs elle gagne des tares dont elle doit être purifiée avant de reprendre sa place dans la masse sanguine; c'est pendant le retour par la canalisation lymphatique que s'opère l'œuvre d'épuration.

Le système lymphatique réalise d'une façon générale le plan du système veineux. Les capillaires lymphatiques originent dans les mailles des tissus; une disposition convergente forme les vaisseaux lymphatiques qui, par leur réunion, deviennent de plus en plus volumineux et aboutissent en dernier lieu à deux troncs considérables, qui se jettent dans les veines sous-clavières. La circulation s'y opère comme dans les veines, en vertu de l'élasticité des tissus et des contractions musculaires, seulement elle ne s'y fait pas sans obstacle et d'une façon continue. En effet la canalisation est fréquemment coupée par les ganglions, masses globuleuses que chaque lymphatique rencontre plusieurs fois sur sa route et dans lesquelles il déverse son contenu.

Ces ganglions, par leur disposition anatomique, agissent comme filtres à travers lesquels la lymphe doit passer avant de continuer sa route. Chaque ganglion collecte plusieurs vaisseaux *afférents* par sa périphérie, tandis que sa portion centrale émet les vaisseaux *afférents* qui en sortent par le hile. En sorte que la communication des uns aux autres se fait à travers la substance ganglionnaire, qui laisse facilement filtrer la partie liquide mais arrête

les éléments figurés : *microbes, embolies cancéreuses, débris cellulaires, etc.* . De plus le ralentissement, qui se produit à cet endroit de la circulation lymphatique, permet aux globules d'accroître leur vitalité, de se débarrasser de leurs éléments nocifs, de se rajeunir, et de se multiplier. Aussi au sortir du ganglion la lymphe contient-elle un plus grand nombre de globules blancs, qui sont en même temps plus jeunes et plus actifs.

Or ces ganglions sont au cou très nombreux et de plus ils drainent un territoire de l'économie éminemment ouvert aux infections. En effet, outre que les téguments du crâne et de la face sont souvent exposés aux traumatismes et aux inoculations de toutes espèces, on sait que la bouche, le pharynx, l'œsophage, le nez sont des milieux où les germes circulent en toute liberté et trouvent, à la moindre réaction, une porte d'entrée dans l'économie.

La clinique appelle " ganglions du cou ", tous ceux qui se rencontrent dans l'isthme reliant le chef au tronc, mais l'Anatomie, plus précise, rattache à la tête cinq groupes ganglionnaires, qui s'échelonnent horizontalement à la base de celle-ci et lui font comme un collier. Les ganglions sous-occipitaux, mastoïdiens et parotidiens drainent les tissus mous du crâne, tandis que le drainage de la face ressortit aux ganglions sous-maxillaires et sous-hyoïdiens. Tous ces groupes sont tributaires des ganglions du cou proprement dits, lesquels s'échelonnent sur les deux bords et sur la face interne du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Ces derniers reçoivent en plus les lymphatiques intra-craniens, ceux du pharynx, de l'œsophage, du larynx, de la trachée et du corps thyroïde. Il existe de plus des rapports entre les lymphatiques de l'aisselle et du thorax et ceux de la région inférieure du cou.

Ces notions anatomiques nous expliquent bien la fréquence des adénopathies cervicales, et elles nous font comprendre, en passant, les adénites aiguës suppurées que l'on rencontre fréquemment au cours de la scarlatine, de la diphtérie, chez les nourrissons dont la bouche n'est pas l'objet de soins hygiéniques suffisants, chez les individus dont les dents sont cariées, etc., etc.

Des affections nombreuses se partagent l'étiologie des adénopathies chroniques. Celles-ci sont le plus souvent *secondaires*,

mais il en est aussi de *primitives*; dans ce dernier groupe entrent les LYMPHADENIES GANGLIONNAIRES, les CANCERS, le TUBERCULOSE.

Nous savons que les LYMPHADENIES GANGLIONNAIRES sont caractérisées par une tuméfaction des ganglions lymphatiques, tuméfaction qui débute généralement au cou mais qui ne tarde pas à se généraliser à tout le système lymphatique. La nature et les causes de cette affection sont obscures. Elle frappe de préférence les adultes de 30 à 50 ans, mais il existe une forme *aigue*, plus rare, qui s'attaque aux adolescents et aux enfants et dont l'évolution plus dramatique conduit à une terminaison fatale, en l'espace de quatre à six semaines.

La *lymphadénie chronique* se présente sous deux formes: *leucémique* et *aleucémique*, suivant que la formule hématologique accuse ou non une augmentation considérable du nombre des globules blancs. (Pour qu'il y ait leucémie, il faut que le nombre des leucocytes dépasse 70000 par mmc.) Dans l'une comme dans l'autre toutefois, il existe une anémie précoce et marquée, qui se traduit par une diminution dans le nombre des globules rouges et par une réduction de la valeur globulaire. Les ganglions du cou, ordinairement pris les premiers, sont encore ceux où la tuméfaction est la plus volumineuse.

On rencontre parfois une forme de *lymphadénie localisée*, c'est-à-dire que l'hypertrophie ne porte que sur un ou quelques groupes de ganglions. C'est ordinairement au cou qu'elle se manifeste, mais il est bon de se rappeler aussi que celui-ci peut rester indemne, et que l'affection peut se cantonner dans un groupe de ganglions secondaire.

L'évolution et le pronostic de la lymphadénie vous sont connus; c'est la terminaison fatale au bout de quelques mois ou de quelques années, quelle que soit la forme clinique de la maladie et le traitement institué.

Les *néoplasmes primitifs* des ganglions du cou sont plus rares, mais ils existent tout de même. Des observations assez nombreuses sont rapportées sous la signature de maîtres connus, (Coyne, Verneuil, Cobrat, Lépine et autres), avec sanction histologique. (1)

(1) Duplay et Reclus.

L'épithélioma pavimenteux y est mentionné, mais c'est surtout le sarcôme dont le microscope paraît avoir signalé la présence. (Weber. — clinique de Heidelberg). — Cornil a trouvé deux fois de la mélanose et nous avons peut-être la bonne fortune de vous présenter ce soir des pièces histologiques provenant d'une observation personnelle, et sur lesquelles notre ami Dérome croit pouvoir poser l'étiquette de sarcôme. Nous serons très heureux d'avoir l'opinion des histologistes présents pour préciser le diagnostic.

Ces pièces ont été cueillies dans le service de M. le professeur Mercier et proviennent d'une jeune française de vingt-deux ans. Elle portait au côté droit du cou une tuméfaction, constituée par une tumeur du volume d'un œuf de poule avec six à sept "satellites" de la grosseur d'une noisette, occupant les groupes sous-maxillaires et latéral. Ces ganglions étaient tous très mobiles, tous durs et ne présentaient aucune trace de ramollissement ni de fonte caséuse.

L'évolution rapide, le volume et la consistance des lésions nous ont, dans le temps, fait penser au sarcôme et il est possible que le microscope nous donne raison.

Les *adénopathies cancéreuses secondaires* s'expliquent plus aisément, et la connaissance de l'anatomie nous prépare à leur rencontre chaque fois qu'une lésion primitive se développe à la face, à la bouche, ou au cuir chevelu.

Mais c'est à la *tuberculose* que l'on attribue le plus grand nombre des adénites chroniques. Comme dans toutes les autres tuberculoses de l'organisme, l'hérédité joue un rôle considérable dans son développement; Brun l'a constatée dans 77, 5% des cas. "L'alcoolisme, les diathèses débilitantes des parents, les misères alimentaires, l'encombrement des familles, la promiscuité de malades tuberculeux, le surmenage concourent aussi à préparer "le terrain pour son développement." Mais comme celui-ci résulte de l'action directe du bacille de Koch, il est intéressant de noter comment ce dernier arrive au ganglion.

Rien de surprenant que l'infection soit secondaire à une lésion primitive; tuberculose de la langue, de l'amygdale, de l'oreille, et. Mais plus fréquente et plus intéressante est la *tuberculose primitive*. Il n'est pas, en effet, nécessaire que l'excoriation, la porte

d'entrée soit elle-même spécifique; il suffit que la barrière protectrice soit rompue pour que le bacille de Koch la franchisse sans s'y arrêter et trouve naturellement sa route vers les lymphatiques. Les doctrines modernes sur la tuberculisation de l'organisme, n'attribuent-elles pas un rôle aussi important à l'absorption par la muqueuse digestive intacte, qu'à l'aspiration des poussières contaminées dans l'arbre bronchique?

Rappelons en passant que la tuberculose ganglionnaire peut, à certains moments, prendre une *forme aiguë*. Soit qu'elle s'installe d'emblée, soit qu'elle se greffe sur une lésion chronique déjà ancienne, l'affection évolue avec une intensité digne des adénites aiguës simples: symptômes généraux inquiétants, réactions locales plus intenses, gonflement rapide, douleur, tendance à la suppuration.

L'existence de l'*adénite chronique simple* est aujourd'hui admise; on l'a pendant longtemps niée, mettant au compte de la tuberculose les manifestations, dont elle seule était responsable. Mais l'observation clinique sérieuse avec l'aide des moyens de laboratoires a réussi à consacrer son entité pathologique.

Dans une foule de cas, en effet, le microscope n'a découvert aucun élément tuberculeux et les inoculations répétées ont été négatives. De plus on a constaté que ces adénites, en même temps qu'elles subissent une évolution excessivement lente, sont contemporaines d'affections chroniques de la bouche, du pharynx, ou de l'oreille, et que le traitement et la disparition de ces dernières amènent la disparition rapide des lésions cervicales.

Enfin la *sypphilis* détermine aussi des adénopathies cervicales; elles se rencontrent surtout à deux étapes de la maladie:

Précoces, elles sont contemporaines du chancre des lèvres ou de l'amygdale, et c'est au groupe sous-maxillaire qu'elles se manifestent.

Tardives, elles participent à une réaction ganglionnaire générale de l'économie, et c'est aux ganglions sous-occipitaux qu'elles apparaissent surtout. "C'est à la région du trapèze qu'il faut tâter le pouls à la véroie", disait Ricord.

DIAGNOSTIC

La précision dans le diagnostic spécifique des adénopathies cervicales, si elle est importante à cause des indications thérapeu-

tiques qu'elle comporte, présente souvent des difficultés considérables, pour ne pas dire impénétrables à la clinique simple.

Evidemment, il est plutôt facile d'étiquetter les *adénites secondaires*, celles-ci ayant toujours une histologie identique à la lésion primitive, et la constatation d'une tuberculose quelconque, pulmonaire, osseuse ou autre, — la présence d'une ulcération épithéliomateuse, — la palpation d'un chancre dur de la lèvre ou de l'amygdale, — la découverte d'une carie dentaire avec gingivite chronique pourront édifier suffisamment sur une tuméfaction du cou.

Plus angoissante est la question du diagnostic, dans les affections primitives, et ce sont surtout les lymphadénies, le sarcôme et la tuberculose qui tour à tour développent de l'anxiété chez le praticien.

Lorsque ces affections se présentent sous leur aspect classique, avec des caractères particuliers à chacune, le clinicien expérimenté peut encore se retrouver. Le malheur, c'est que bien souvent l'adénopathie se présente avec une pénurie de manifestations générales et locales, qui contraste avec les descriptions luxueuses des auteurs, et l'on ne retrouve que bien malaisément les jalons indicateurs de la bonne voie.

Ainsi la *lymphadénie* frappe tous les éléments similaires, et des nodosités surgissent progressivement au cou, aux aisselles, aux aines, la rate participe souvent à la réaction et s'hypertrophie. La formule hématologique est modifiée dans le sens que nous savons, en cas de leucémie, mais dans une forme comme dans l'autre il existe une diminution dans le nombre des hématies, et ceux-ci arrivent rapidement à un chiffre très bas que n'atteint pas généralement la tuberculose chronique. De plus l'état général devient rapidement cachectique.

Mais il est une forme de *lymphadénie localisée*, et comme l'endroit de cette localisation est bien souvent au cou, nous devons avouer qu'elle présente avec la tuberculose certaines ressemblances, qui en rendent le diagnostic sinon impossible du moins très incertain. L'on pourrait opposer à la bi-latéralité des lésions de la lymphadénie l'unilatéralité de celles de la tuberculose, mais il existe une forme de *tuberculose pseudo-leucémique*, ainsi appelée précisément parce qu'elle se développe aux deux côtés du cou; elle étend même parfois son envahissement jusqu'aux groupés axillaires et inguinaux.

Vous concevez qu'en présence de semblables manifestations, la clinique est souvent impuissante, et il n'y a guère que les méthodes de laboratoires qui puissent, avec des formules modifiées et des inoculations positives, jeter quelque lumière sur l'obscurité du diagnostic.

Signalons, d'une manière générale, la marche rapide de la lymphadénie par opposition à l'évolution lente de la tuberculose, et la dureté spéciale du lymphadénôme en comparaison de l'élasticité et de la mollesse du ganglion tuberculeux dont le propre, nous le savons, est de subir à bonne heure la fonte caséuse et de disparaître.

De plus l'infection tuberculeuse ne reste pas limitée la plupart du temps au ganglion, mais elle franchit la coque ganglionnaire et se répand dans les tissus ambiants. La *péri-adénite* qui en résulte, ne tarde pas à produire des épaisissements et des adhérences péri-néoplasiques, en sorte que la tumeur tuberculeuse ne présente pas généralement la netteté de contours et la mobilité qui caractérisent la tumeur lymphadénique.

Quant au *sarcôme*, il est le plus souvent très difficile sinon impossible de le différencier cliniquement de la lymphadénie localisée aleucémique et du tuberculôme encore dur; en effet, s'il produit comme le premier, une *anémie précoce et intense*, l'élasticité et la rénitence des éléments sarcomateux, qui ont acquis un certain volume, peuvent quelquefois en imposer pour de la fluctuation. Nous avons plus d'une fois commis cette méprise et nous avons vu souvent des collègues distingués dans la même situation.

C'est donc au microscope que ressortit le plus souvent, en hypertrophie ganglionnaire comme en toute autre lésion, le diagnostic sûr et précis de ces affections.

TRAITEMENT

Le traitement des adénopathies cervicales varie avec la nature même et l'étendue des lésions.

Celui des adénopathies *secondaires* découle des indications thérapeutiques que réalise l'affection primitive. Il serait bien inutile n'est-ce pas, de pratiquer l'exérèse de ganglions cancéreux ou tuberculeux, si l'individu qui les porte présente en même temps une lésion inextirpable de la bouche, de la face, ou du cou lui-même.

Mais il est aussi admis aujourd'hui que l'intervention, entreprise pour enlever une lésion cancéreuse quelconque, doit s'étendre en même temps à tous les groupements lymphatiques qui desservent le territoire malade. Tous nous savons les remarquables résultats qu'a obtenus, dans les cancers du sein et de l'utérus, l'exérèse large, mais complétée de la poursuite des ganglions satellites; les pourcentages statistiques en ont été transformés, et innombrables sont aujourd'hui les individus qui doivent incontestablement à ces dissections éloignées, des survies considérables et peut-être même des cures définitives.

* * *

Il ne viendrait à l'idée de personne de confier au chirurgien le traitement des *adénopathies syphilitiques*; qu'elles soient contemporaines du chancre ou qu'elles se montrent à une période secondaire, elles sont toujours justifiables du traitement spécifique général. (Nous vous signalons en passant le nouveau traitement abortif de la syphilis, par lequel M. Hallopeau prétend obtenir la guérison radicale et définitive de cette maladie, en injectant un "sel arsénical", non seulement dans le chancre initial, mais aussi sur le trajet des lymphatiques et jusque dans les ganglions lymphatiques les premiers exposés.)

* * *

L'*adénite chronique simple* étant le résultat d'une cause irritative ou infectieuse permanente, il est infiniment probable qu'elle disparaisse, lorsque vous aurez fait disparaître les dents cariées, traité les lésions gingivales, assuré la perméabilité du nez, débarassé le pharynx d'amygdales ou d'adénoïdes malades et nettoyé le cuir chevelu des infections dont il est le siège fréquent.

* * *

Nous en sommes au traitement des *adénopathies primitives*, et ce dernier est susceptible de nous intéresser davantage, ce soir, parce qu'il s'adresse directement à une lésion, qui existe par elle-même et entre seule en considération dans les indications thérapeutiques.

La *lymphadénie*, nous l'avons vu, est une maladie mortelle et les traitements n'ont donné jusqu'ici que des résultats illusoire.

Quénu (dans Duplay et Reclus, T. II, page 457) résume ainsi la valeur du traitement chirurgical: " Certaines modalités de la lymphadénie ont paru justiciables du traitement chirurgical, mais la *lymphadénie ganglionnaire* récidive d'une façon **CONSTANTE** et **A BREF DELAI** ".

Le traitement médical ne semble pas avoir donné de bien supérieurs résultats, puisque le Professeur Gilbert, — dans le *Traité de médecine*, — énumérant les agents thérapeutiques, qui sont employés dans la lymphadénie, donne la préférence à l'arsénic, " parce que c'est celui qui, sans contredit, a donné, jusqu'à ce jour, les **MOINS MAUVAIS RESULTATS** ". Il donne l'arsénic à doses croissantes jusqu'à l'apparition des symptômes d'intoxication: " picotements du nez, sécheresse de la bouche, — rougeur des yeux ", et maintient la médication aux limites de la saturation.

Après des résultats thérapeutiques si peu satisfaisants, l'*opothérapie* était bien faite pour tenter les thérapeutes aux abois. La moëlle pure, ses extraits, des extraits de râte ont été essayés, et s'il n'est pas rapporté de guérisons complètes, on parle d'améliorations notables.

Le *sarcôme* est justifiable d'une intervention à la condition qu'elle soit pratiquée de très bonne heure et qu'elle puisse enlever tous les tissus malades. Entreprise et menée dans les meilleures conditions, elle ne met pas cependant à l'abri des récidives, qui surviennent malheureusement souvent; et j'ai encore présent à la mémoire, ce petit malade de cinq à six ans, à l'opération duquel j'avais aidé M. St-Jacques dans l'extirpation d'une énorme tumeur du cou; l'exérèse avait été très généreuse, tous les muscles et aponévroses de ce côté du cou y avaient passé, et nous n'avions respecté que le pneumogastrique, la carotide et la jugulaire. La guérison opératoire s'est effectuée rapidement, mais le petit malade fut emporté par une récidive au bout de quelques trois mois.

Le traitement de la *tuberculose ganglionnaire* du cou est probablement celui qui, pour nous, présente le plus d'intérêt et... d'utilité!

Peu importe le traitement des maladies qui font mourir rapi-

dement, le résultat n'en est pas sensiblement influencé et les morts ne se plaignent pas.

Mais la tuberculose guérit le plus souvent, et au médecin incombe le devoir d'assurer cette guérison rapidement, avec un minimum d'ennuis et de dangers de propagation pour le malade, et de façon qu'elle laisse le moins possible des traces de son passage. Ces différents soucis ont donné lieu à des méthodes multiples, qui ont encore leurs partisans respectifs et dont les plus en évidence sont : l'*extirpation sanglante*, la *destruction* par les *injections modificatrices* et *sclérosantes*, la *radiothérapie*.

Nous ne pensons pas qu'il faille ériger en méthode systématique, soit l'extirpation, soit les injections, soit la radiothérapie ; chacune d'elles peut trouver ses indications spéciales dans des cas différents.

Evidemment tout le monde est d'accord pour faire une très large part au *traitement hygiénique* et à la médication interne, dans toutes les formes d'adénites tuberculeuses ; quelques-unes même, comme celles qui font partie d'une évolution ganglionnaire généralisée, relèvent entièrement et uniquement de ce traitement médical. Repos, médication iodée et arsénicale, alimentation générale et gélatineuse, etc.

L'*extirpation chirurgicale* a pendant longtemps joui d'une vogue universelle, et toutes les adénites cervicales, qui résistaient au traitement hygiéno-médicamenteux, lui étaient confiées. Aujourd'hui il semble que la méthode ait des adversaires assez nombreux, qui ont mis leur confiance dans la pratique des injections modificatrices. Celle-ci n'est pas nouvelle, elle a été inaugurée il y a déjà un bon nombre d'années et la teinture d'iode et la liqueur de Fowler ont été tour à tour employées ; Reclus prétend n'en avoir obtenu que de médiocres résultats.

Après des intervalles de vogue et d'oubli, les injections furent remises en honneur, ces dernières années, par Calot de Berck, qui en a précisé la technique et considérablement élargi le cadre de leurs indications. Il prétend avoir trouvé le moyen de les substituer complètement à l'acte chirurgical proprement dit, et leur réclame l'avantage de guérir toujours, du moins aussi sûrement que l'extirpation sanglante ; mais leur supériorité éclaterait surtout dans le fait qu'elles évitent aux malades, bien souvent des

jeunes filles, les désavantages de cicatrices disgracieuses et dépréciatrices.

Nous ne nous sentons pas l'autorité nécessaire pour régler le problème au profit de l'une ou de l'autre méthode, mais nous croyons sincèrement qu'au lieu de s'exclure, elles seront plus avantageuses pour le malade si elles s'unissent pour soulager ses misères. Toutes deux peuvent avoir des imperfections, mais toutes deux aussi présentent des avantages incontestables, qui les font se compléter l'une et l'autre.

Et si nous n'avions rien autre chose à dire en faveur de l'extirpation sanglante, ce serait encore beaucoup que de citer quelques travaux du Congrès International de la tuberculose à Washington, où le docteur Chs. Dowd, de New York, explique dans tous ses détails une imposante statistique de 275 cas.

Ces malades ont été opérés au " St. Mary's Hospital " depuis quatorze ans, et ils ont pu être suivis dans la suite, un fond spécial ayant été créé pour l'engagement d'un personnel spécial, chargé de les revoir et de les présenter régulièrement à la clinique.

Or nous voyons dans cette statistique que :

54 cas opérés depuis 5 à 13 ans,	donnent	98%	guéris sans récurrence
42 — — — 3 à 5 ans,	—	88%	— — —
87 — — — 1 à 33 ans,	—	83%	— — —
92 — depuis moins d'un an,	—	85%	— — —

On reproche encore à l'extirpation de laisser une cicatrice disgracieuse et de ne pas empêcher les récurrences.

Nous devons reconnaître que la première prétention est juste. La chirurgie, malgré ses progrès, n'est pas encore parvenue à faire disparaître les traces de son passage, et nous admettons qu'une cicatrice, si régulière et si petite soit-elle, est toujours de trop dans une région *exposée* comme le cou d'une jeune femme.

A la seconde, nous répondrons simplement que nous ne connaissons actuellement aucun moyen de prévenir à coup sûr les récurrences, et les injections elles-mêmes, qui ne détruisent que les ganglions actuellement malades, ne peuvent pas beaucoup davantage contre ceux qui sont susceptibles de le devenir plus tard. Ajoutons qu'il est bien consolant de posséder des modes de traitement, qui guérissent la maladie d'aujourd'hui comme ils pour-

ront guérir ses récidives de demain, en attendant que s'améliorent nos moyens préventifs.

La méthode de Calot est séduisante à plusieurs points de vue et nous l'avons employée dans un bon nombre de cas. Les résultats que nous en avons obtenus sont éminemment satisfaisants, mais nous n'avons pas la prétention de pouvoir publier des statistiques aussi éloquantes que celles du maître de Berek. Celui-ci a d'ailleurs sous la main un facteur de guérison important, — très important croyons-nous, — et qui nous manque totalement à Montréal, c'est le climat marin. Bien autres sont les conditions hygiéniques des individus que nous avons à traiter ici, la plupart malades de dispensaires, — enfants vivants au milieu de familles nombreuses, — parqués dans des logements étroits et insalubres.

De plus, la méthode exige du malade une certaine dose de volonté, du temps, de l'argent. Les consultations peuvent être parfois nombreuses et douloureuses, et le travail devient souvent difficile sinon pénible, à cause de la réaction générale qui accompagne la fonte thérapeutique des ganglions restés durs. Nous comprenons que ces considérations ne doivent pas peser beaucoup lorsqu'il s'agit d'analyser la valeur scientifique d'un procédé, mais dans la pratique, il semble qu'on ne doive pas perdre de vue les aptitudes et la condition des malades obligés de voir en même temps aux exigences matérielles de la vie.

Personnellement nous devons à la méthode des résultats nombreux, parfois inespérés, et dont nous sommes heureux de lui rendre ce soir le témoignage, dans les adénites suppurées par exemple, et dans des cas où l'infection avait gagné la peau, et s'était compliquée de sinus sanieux et déchiquetés qui se sont rapidement cicatrisés.

En terminant, nous croyons donc pouvoir résumer le traitement des adénites tuberculeuses dans les conclusions suivantes :

1° *Toutes les adénites tuberculeuses du cou sont justifiables de traitement médical; quelques-unes même en dépendent exclusivement.*

2° *Les adénites suppurées, les adénites dures mais peu nombreuses, appartiennent à la méthode des injections, surtout si elles existent chez des femmes ou chez des gens aisés.*

3° *Les adénites dures, volumineuses, nombreuses de l'ouvrier, du travailleur, du pauvre en un mot, dépendent de l'extirpation sanglante, qui supprime du coup la présence d'un foyer tuberculeux dans l'économie et assure une cicatrisation rapide.*

ACTUALITES

LA DECLARATION DES MALADIES CONTAGIEUSES A MONTREAL

Les médecins savent que la déclaration des maladies contagieuses est obligatoire dans Montréal. C'est une mesure sage que nous approuvons en principe. Mais le bureau municipal d'hygiène a souvent formulé des plaintes contre les médecins qui négligeaient ou refusaient de se conformer à cette loi. Cela tient d'un malentendu, évidemment. Les médecins étaient, pour la plupart, sous l'impression qu'ils étaient obligés d'aller faire cette déclaration, personnellement, à l'Hôtel-de-Ville; or ceci nécessitait un déplacement onéreux qu'ils refusaient de s'imposer.

Fort heureusement, la question est réglée, aujourd'hui. Le bureau de santé a fait imprimer des petits cahiers que tout médecin peut se procurer en en faisant la demande. Nous publions ci-dessous un *fac-simile* de ces livrets et nous engageons tous les médecins à s'en servir.

Il suffit de détacher une feuille du talon, de la même façon qu'un chèque, de la plier en deux, de la fermer comme une lettre et de la jeter dans une boîte à lettre *sans l'affranchir*. Elle parvient ainsi au Bureau de Santé qui envoie un inspecteur pour vérifier sur place.

FORMULE

DECLARATION DE MALADIE CONTAGIEUSE REPORT OF CONTAGIOUS DISEASE

Déclaration de Maladie contagieuse	<i>Date</i>	}	<i>Maladie</i>
Report of Contagious Disease			<i>Disease</i>
	<i>Nom</i> }		<i>Age</i>
	<i>Name</i> }		
	<i>Résidence</i> }		
<i>Date</i>	<i>Residence</i> }		
	<i>Date du début de la maladie</i>	}	
	<i>Date of the breaking out of the disease</i>		
<i>Nom</i> }	<i>Ecoles fréquentées</i>		
<i>Name</i> }	<i>School attended</i>		
<i>Adresse</i> }	<i>Ateliers fréquentés</i>		
<i>Address</i> }	<i>Workshops attended</i>		
	<i>Nom et adresse du laitier</i>	}	
<i>Maladie</i> }	<i>Name and address of milkman</i>		
<i>Disease</i> }	<i>Médecin traitant</i>	}	
	<i>Attending physician</i>		
	<i>Adresse</i> }		<i>Tél. No.</i>
	<i>Address</i> }		<i>Tel. No.</i>

Il importe, cependant, de ne pas précipiter le diagnostic afin de ne pas fausser les statistiques.

Faites donc la déclaration des maladies contagieuses puisqu'on vous en donne les moyens.

**ASSEMBLE SEMI-ANNUELLE DU COLLEGE DES MEDECINS ET
CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC**

Sept. 28-29, 1910.

Le Dr Gauvreau donne lecture du résultat des dernières élections des Gouverneurs :

Les nouveaux Gouverneurs du Collège des Médecins

Résultat du scrutin du 7 septembre 1910.

Montréal No 1 : J. A. Beaudoin, F. de Martigny. Montréal No 2 : S. Boucher, R. Boulet. Montréal No 3 : Laphron Smith, Macdonald. Hochelaga Ouest : Elie Asselin. Hochelaga Est Rouleau. Ville de Québec No 1 : Bédard, Simard, Brochu. No 2 : Lessard, Guérard, Gosselin. St-François : Henri Trudel. Beauce : Desrochers. Montmagny : Moreau. Joliette : Laurendeau. Ottawa : D'Amours. Beauharnois : Ostigny. Québec Comté : Lavoie. Stanstead : Edgar. St-Hyacinthe : Beaudry. Terrebonne : Provost. Chambly : Longtin. Portneuf : Dalbec. Lévis : Ladrière. Maskinongé : Plante. Université Laval, Montréal : Professeur Hervieux, Professeur Foucher. Université McGill : Professeur Lafleur, Professeur Gardner.

ELECTIONS :

*Président... M. le Dr Normand, de Trois-Rivières
1er Vice-Président... M. le Dr A. Simard, Québec
2e " " ... M. le Dr A. Lafleur, Montréal
3e " " ... M. le Dr L. H. Lessard, Granby
Registraire... M. le Dr J. Gauvreau, Montréal*

On procède ensuite à la nomination des professeurs, représentant les Universités.

Sont élus : Pour l'Université Laval, de Montréal, M. le professeur *Foucher*. Pour l'Université McGill, de Montréal, M. le professeur *Gardner*. Pour l'Université Laval, de Québec, M. le professeur *Ahern*.

Le 29, on fit l'éloge du professeur Rottot, puis on leva la séance durant 5 minutes en signe de deuil.

Sur rapport du Comité des créances, les messieurs dont les noms suivent reçoivent la licence : MM. Racicot, Roy, Jacques, Frémont, Beaubien, Turcot, Corriveau, Ross, Sperber, Plouffe, McKenty, Cunningham, Roux, Brossard, Larose, Duval, Poulin, Dumas.

EXAMINATEURS POUR LE DISTRICT DE MONTRÉAL :

Anatomie : Z. Rhéaume. *Physiologie* : A. Bleau. *Histologie* : Archambault. *Chimie* : Chopin. *Pathologie générale* : Ostigny. *Hygiène* : Vaillancourt. *Matière Médicale* : Gauthier. *Obstétrique* : Lamoureux. *Pathologie interne* : Pelletier. *Pathologie externe* : Turcotte. *Clinique médicale* : Barry. *Clinique chirurgicale* : Dupont. *Méd. lég. et Maladies nerveuses* : Bérard. *Ophthalmologie* : Boulet. *Bactériologie* : Dupuis. *Gynécologie* : Hébert.

COMITÉ DE DISCIPLINE :

MM. Normand, Ahern et Asselin.

COMMISSION DE LÉGISLATION :

MM. Brochu, Hervieux, Boucher, Lafleur et Ladrière.

Nous attendrons le rapport officiel pour étudier certaines motions qui ont été faites et dont nous ne connaissons pas encore suffisamment la teneur.

M. le Dr Boulet a proposé qu'une commission soit formée pour étudier la question de la dycothomie.

MM. Hervieux, Asselin et Boulet ont été nommés à cette fin. Ils devront faire rapport à la prochaine réunion.

**A PROPOS D'UN SYNDICAT DES SOCIÉTÉS MÉDICALES
DE LA PROVINCE.**

A une des objections plus ou moins importantes, M. le docteur d'Amours a exprimé l'opinion suivante :

Un des gouverneurs ayant, au cours de cette séance, émis ce principe que le Collège de Médecins devrait encourager les sociétés médicales à obtenir de la Législature, leur incorporation, afin d'en arriver à la formation d'un syndicat, M. le docteur J. E. d'Amours profite de la circonstance pour mettre le Bureau en garde contre toute tentative de ce genre.

Il reconnaît bien qu'il est impossible de contester le droit que peut avoir une société médicale de chercher à obtenir de la Législature, un permis d'incorporation pour certaines fins économiques qui lui sont propres, mais de là à admettre que le Bureau consente à s'immiscer au mouvement, en sollicitant une ou toutes les sociétés médicales à demander ce privilège, il y a un grand pas. Il se refuse à croire que l'assemblée donnera un assentiment même tacite, à tout mouvement destiné à créer une chambre syndicale qui pourrait devenir plus tard sa plus dangereuse ennemie.

Que serait-ce, en effet donc qu'un syndicat des sociétés médicales, sinon le dédoublement de cet être moral qu'est le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec ? . . .

Qu'avons-nous besoin de cette organisation nouvelle dont l'unique rôle serait (je ne pourrais lui en connaître d'autres) d'imiter maladroitement la nôtre ? . . .

L'expérience ne nous apprend-elle pas que nous devons être en garde contre l'avènement de toute institution de ce genre et qu'en beaucoup d'endroits où les syndicats des sociétés médicales existent, ils sont trop tôt, devenus la proie de quelques meneurs, de quelques agités qui en ont fait, de défensives qu'elles étaient, des institutions oppressives, en s'arrogeant le droit de parler au nom d'un groupe d'indifférents.

Il devient donc urgent que dès maintenant nous mettions en garde toutes les sociétés médicales de la province, et que nous apprenions à nos commettants que les gouverneurs ont à la quasi-unanimité, souligné d'un geste non-équivoque d'approbation, la

pensée que nous venons d'exprimer: "Si vis pacem, para bellum." (1)

— Le résultat des élections nous a surpris. Montréal n'a pas eu la part légitime à laquelle il avait droit.

— A Québec appartenait la présidence.

— Dans un but d'harmonie, nos gouverneurs devraient favoriser la rotation dans les charges administratives.

Nos félicitations à M. le registraire, le Dr Gauvreau.

QUELQUES CONSEILS PRATIQUES AUX ENFANTS D'ÉCOLES

POUR SE PRÉMUNIR CONTRE LA CONSOMPTION

Tout enfant et tout adulte peuvent aider à la lutte contre la tuberculose.

Les enfants des écoles peuvent être utiles en suivant les préceptes suivants :

Ne crachez pas ailleurs que dans un crachoir ou un mouchoir employé à cet unique usage. A votre retour de l'école, le mouchoir devra être brûlé par votre mère ou bien mis dans l'eau jusqu'au moment où il sera lavé.

Ne crachez jamais sur une ardoise, par terre ou sur le trottoir.

Ne mettez pas vos doigts dans la bouche.

Ne grattez pas votre nez, ne l'essuyez pas avec votre main ou votre manche.

Ne mouillez pas vos doigts quand vous tournez les pages de vos livres.

Ne mettez pas les crayons dans votre bouche et ne les mouillez pas avec vos lèvres.

Ne portez jamais de pièces de monnaie dans votre bouche.

(1) A propos de cette opinion, nous pourrions répondre que les Sociétés Médicales n'ont pas besoin du Collège des M. C. P. Q. pour conduire leurs affaires à leur guise et s'incorporer si elle le désirent. *Réd.*

Ne mettez pas des épingles dans votre bouche.

Ne mettez dans votre bouche que la nourriture et les boissons.

N'échangez pas les pépins de pommes, les bonbons, la gomme, les sifflets, les tire-pois, ni quoi que ce soit qui ait été dans la bouche.

Pelez ou lavez votre fruit avant de le manger.

N'éternuez ou ne toussiez jamais dans le visage de qui que ce soit. Tournez-vous d'un autre côté ou bien tenez un mouchoir devant la bouche.

Que votre visage, vos mains et vos ongles soient toujours propres.

Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon avant chaque repas.

Si vous êtes indisposé, si vous vous êtes coupé ou si vous avez été blessé par d'autres, ne craignez pas de le dire à votre professeur.

Tenez-vous aussi propre à la maison qu'à l'école.

Brossez-vous les dents avec de l'eau après chaque repas, ou tout au moins matin et soir.

N'embrassez personne sur la bouche et ne permettez à personne d'agir ainsi.

Apprenez à aimer le grand air, à respirer souvent et profondément.

(du prof. Knopf.)

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Séance du 11 octobre 1910

Président: *Monsieur le docteur St-Jacques.*

1° *Addison et adrénaline.*

M. HERVIEUX nous rapporte l'histoire intéressante d'un malade qu'il a vu pour la dernière fois le 5 fev. 1909 et souffrant d'hémorragies intestinales et nasales, impotence, asthénie, hypotension artérielle, etc., enfin tous les symptômes de la maladie d'Addison. Il prescrivit l'adrénaline à son malade et le suivit pendant quelques semaines pour constater une certaine amélioration. Ayant perdu de vue son malade il le rencontra par hasard un an après et fut agréablement surpris d'apprendre qu'il se portait beaucoup mieux, et qu'il avait pu reprendre ses occupations antérieures. Le malade déclara qu'il avait continué à prendre de temps en temps de l'adrénaline.

Le docteur Hervieux fait ici remarquer que malgré l'amélioration notable de son malade, la mélanodermie n'avait pas disparu. Il en profite pour exposer les différentes théories proposées à l'explication de la maladie d'Addison en particulier celle de Brown-Séquard, la théorie nerveuse d'Addison et autres, enfin celle de Chauffard qui est celle acceptée aujourd'hui par tous.

Le docteur Hervieux ne voudrait pas porter des conclusions d'après ce seul cas; mais il est heureux de l'exposer devant cette société et engage les médecins à prescrire l'Adrénaline dans la maladie d'Addison.

Le docteur Latreille se lève pour dire que dans la maladie d'Addison, il y a des lésions glandulaires et des lésions nerveuses péri capsulaires et d'après lui, ce serait les lésions nerveuses qui détermineraient la pigmentation.

2° *Utilité du bureau d'hygiène.*

Dr J. E. LABERGE vient ensuite nous parler d'hygiène publique. Il s'efforce de démontrer toute l'utilité que peut avoir un bureau

d'hygiène bien organisé en particulier dans une ville comme Montréal. Il fait une comparaison entre l'état sanitaire actuel de notre ville et celui qui existait, il y a cinquante ans c'est-à-dire lorsque la ville ne possédait pas encore de bureau d'hygiène.

Il se plaint cependant que ce bureau n'a pas encore toute l'influence et l'autorité auxquelles il a droit. "On ne nous consulte pas assez souvent" dit-il. Si on a fait beaucoup en ces dernières années pour l'hygiène publique, il reste encore beaucoup à faire, et pour arriver au but, il demande l'aide de la profession pour enseigner au peuple et surtout à l'enfance, les notions d'hygiène.

Cette communication semble avoir beaucoup intéresser l'assemblée. Aussi plusieurs membres se lèvent pour féliciter M. Laberge, en particulier MM. Bourgoin, LeSage, Malouf, Marien et Boucher.

Enfin à la suggestion de M. le Président, il est résolu à l'unanimité que le secrétaire soit chargé de faire publier dans tous les journaux quotidiens l'intéressant travail de M. Laberge. A la suggestion du Dr Hervieux, il est ensuite résolu de demander au bureau d'hygiène de faire parvenir à tous les médecins un livret pour les déclarations de naissances et des maladies contagieuses.

3^o *Adénopathies cervicales, leurs causes et leur traitement.*

M. B. G. BOURGEOIS nous donne ensuite un excellent travail sur les adénopathies cervicales. (voir plus haut)

Après avoir rappelé brièvement l'anatomie générale et la physiologie du système lymphatique il aborde la question de l'étiologie dans les adénopathies. Il dit en substance que si les adénopathies secondaires sont relativement faciles à diagnostiquer, il n'en est pas toujours ainsi des adénopathies primitives. Il faut alors recourir à l'examen histologique.

Quant au traitement, il rappelle que le traitement médical ne doit pas être laissé tout à fait de côté en particulier dans l'adénopathie tuberculeuse; mais que cependant le traitement chirurgical donne de bons résultats si on s'en rapporte aux statistiques.

Il cite les résultats merveilleux obtenus par le docteur Calot de Berck-sur-mer. Dans les adénopathies tuberculeuses, grâce aux infections de naphthol camphré.

M. le docteur Mercier félicite le docteur Bourgeois et ajoute que si les ganglions tuberculeux sont suppurés, on doit faire les injections, mais si au contraire, les ganglions sont durs, les injections sont dangereuses et il conseille alors l'extirpation surtout s'il en existe un grand nombre.

A 11 heures la séance est levée.

J. W. DEROME,
Assistant-Secrétaire.

ANALYSES

THÉRAPEUTIQUE

Le traitement de la syphilis par la préparation d'Ehrlich n° 606,
par Dr LEMIERRE. résumé dans *Journal de Méd. et de Chir. prat.* Paris, sept. 1910. (1)

L'extraordinaire efficacité de la nouvelle préparation n° 606 d'Ehrlich, le dioxy-diamido-arsenobenzol, contre les accidents syphilitiques, est reconnue par l'unanimité des médecins, qui ont eu ce médicament entre les mains et qui ont pu l'expérimenter. Pick (de Vienne), Dörr (de Vienne), Hauck (d'Erlangen), Michaëlis (de Berlin), Spatz (de Pest), Loeb (de Mannheim) Glück (de Serajevo) apportent des statistiques confirmant celles que nous avons précédemment rapportées. Là encore on trouve notées l'extrême rapidité de la rétrocession des lésions récentes et tardives, la disparition en l'espace de vingt-quatre ou quarante-huit heures du tréponème de Schaudinn hors de ces lésions, la guérison par le dioxy-diamido-arsenobenzol de manifestations spécifiques ayant résisté au traitement mercuriel et ioduré. Evidemment il se produit des récidives, mais celles-ci sont relativement rares. Glück, notamment, a été frappé de ce fait qu'ayant traité 81 cas de syphilis récente par une seule injection de "606", il n'a encore vu aucun de ces sujets revenir à l'hôpital pour une récidive, bien que plus de la moitié demeurent à Serajevo et n'aient aucun autre moyen de se soigner en dehors de la clinique de la ville.

En ce qui concerne l'influence du nouveau médicament sur la réaction de Wassermann, les avis ne concordent pas : Pick dit que la réaction n'est pas influencée, Loeb qu'elle l'est peu. Glück a étudié cette réaction dans 20 cas. Dans 5 cas elle était négative trente-cinq à quarante jours après le traitement, sans distinction de dose. Dans les 15 derniers cas étudiés, huit à quarante jours après l'injection, la réaction de Wassermann était positive.

Tous les auteurs mentionnés ont constaté quelques accidents consécutifs aux injections ; tout d'abord la douleur provoquée par les injections intramusculaires qui est extrêmement vive pour les uns (Spatz), supportable pour les autres. Ces différences tien-

(1) Nous engageons les médecins à lire ce chapitre nouveau tout d'actualité.

neut certainement dans le mode de préparation des solutions qui n'est pas le même pour tous. Tous notent la tuméfaction locale, mais sans suppuration ni gangrène. Comme manifestations générales ils ont observé une fièvre en général modérée, mais montant parfois à 39 degrés et au-dessus ; des vomissements, des sueurs abondantes (Glück), des éruptions scarlatineuses, érythémateuses ou urticariennes. Tous ces accidents ont été bénins. Mais K. Bohac et P. Sobotka (de Prague) ont vu souvenir chez 3 sujets, sur 14 qu'ils ont traités par la préparation "606", des phénomènes inattendus et plus inquiétants. Chez ces trois malades ayant reçu respectivement, 0 gr. 50, 0 gr. 65 et 0 gr. 30 de dioxy-diamido-arsenobenzol s'est montrée une rétention d'urine ayant duré sept jours dans le premier cas, neuf jours dans le second, une nuit dans la troisième et ayant nécessité le cathétérisme vésical. Dans deux cas s'est montré de plus du ténésme rectal. Enfin les auteurs ont noté chez leurs 3 sujets l'abolition des réflexes patellaires, achilléens et abdominaux. Ces accidents, qui ont du reste guéri, sont assez étranges ; c'est la première fois, sur un millier de cas traités jusqu'à maintenant par le dioxy-diamido-arsenobenzol, qu'ils sont signalés, justement dans une statistique ne portant que sur 14 malades. Aussi Bohac et Sobotka pensent-ils que le médicament dont ils ont disposé a subi des transformations spontanées avant d'être utilisé. Il serait intéressant d'être renseigné plus complètement sur la stabilité du dioxy-diamido-arsenobenzol.

Le mode de préparation des solutions à injecter est également l'objet des recherches de différents auteurs qui cherchent à rendre les injections aussi pratiques et aussi peu douloureuses que possible. La technique préconisée par Ehrlich et que nous avons rapportée dans un précédent compte rendu a provoqué l'intervention du professeur von Grosz (de Pest) ; cet ophtalmologiste a eu l'occasion d'observer des névrites optiques très graves, avec amaurose définitive, consécutivement à des intoxications par des doses très minimes d'alcool méthylique. Aussi met-il les praticiens en garde contre l'emploi de cette substance dans la préparation des solutions de dioxy-diamido-arsenobenzol. A ceci Ehrlich répond que l'on doit simplement utiliser deux ou trois dixièmes de centimètre cube d'alcool méthylique, juste de quoi humecter le dioxy-

diamido-arsenobenzol que l'on doit broyer dans un mortier et qu'une telle dose ne peut avoir aucune action fâcheuse. Au reste on peut, sans inconvénients, remplacer l'alcool méthylique par de l'alcool éthylique.

Les douleurs provoquées par les injections intramusculaires sont dues à l'alcalinité assez forte des solutions employées, le dioxy-diamido-arsenobenzol ne pouvant être dissous entièrement qu'en milieu alcalin.

Wechselmann et Lange semblent avoir réalisé un progrès en préconisant la technique suivante: la poudre de dioxy-diamido-arsenobenzol, en même temps qu'elle est broyée dans un mortier, est mélangée à 1 ou 2 centimètres cubes de lessive de soude du commerce, qui la dissout. En ajoutant goutte à goutte de l'acide acétique, glacial, on voit se produire un léger précipité jaune que l'on émulsionne dans 1 ou 2 centimètres cubes d'eau stérilisée. Ensuite par l'addition alternative de solution décinormale de soude et d'acide acétique à 1 p. 100, on arrive à obtenir une solution absolument neutre, ce que l'on évalue facilement au papier de tournesol. De la neutralité de la solution dépend l'absence de douleur au moment de l'injection; la quantité de cette dernière se trouve réduite à 4 à 8 centimètres cubes. Wechselmann et Lange injectent cette préparation, non dans la masse musculaire de la fesse, mais dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région sous scapulaire.

Le mode d'élimination du dioxy-diamido-arsenobenzol hors de l'organisme a été réduite par Fischer et Hoppe. Après injection de 0 gr. 30 de substance dans les muscles, la durée de l'élimination par les urines peut se prolonger pendant treize jours chez les paralytiques généraux; elle est terminée en trois à cinq jours chez les épileptiques, et en dix jours au plus chez les différents syphilitiques. Après les injections intra-veineuses l'élimination est terminée en deux ou trois jours chez tous les malades. L'élimination du dioxy-diamido-arsenobenzol est notablement plus lente que celle de l'atoxyl, de l'arsacétine et de l'arsénophényl-glycine.

Après les injections intramusculaires on trouve encore des traces dosables d'arsenic dans les matières fécales au bout de dix

jours et seulement au bout de cinq à six jours après les injections intraveineuses. Le médicament ne se fixe pas dans l'organisme; suivant l'expression d'Ehrlich, il est parasitotrope et non pas organotrope. Chez un malade autopsié quatorze jours après l'injection, on ne peut déceler la moindre trace d'arsenic dans les organes; il en persistait seulement dans les muscles au lieu de l'injection. De même chez un sujet ayant succombé trente-cinq jours après l'injection, on put retrouver 0 gr. 01 d'arsenic dans les muscles fessiers. Dans 30 centimètres cubes de sang prélevés quatorze jours après l'injection, il n'existait pas la moindre trace d'arsenic. Du sang prélevé deux jours après l'injection en contenait fixé sur les savons et l'albumine et pas du tout sur les graisses.

— Ajoutons qu'en France le nouveau médicament a été mis à l'essai de divers côtés, mais ne semble avoir suscité d'autre publication originale à l'heure actuelle (1er septembre) qu'un article très élogieux de M. Salmon dans le *Matin*, relatant des succès obtenus à l'Institut Pasteur. Mais des revues bibliographiques ont paru dans la plupart des journaux. Ce médicament n'est pas encore dans le commerce.

A la Société de médecine de Berlin (séance du 22 juin 1910), et de Vienne (séance du 24 juin 1910), Wechselsmann, Michaelis, Alt, Schreiber, Kromayer, Tomaszewski, Pick et Dorr ont fait part des résultats qu'ils ont obtenus dans le traitement de la syphilis par le dioxy-diamido-arsenobenzol, produit dû à Ehrlich et désigné encore sous le nom de préparation Hata ou préparation n° 606.

Les vertus spécifiques de ce nouveau médicament à l'égard du spirochète semblent dépasser de beaucoup celles de tous les agents antisyphilitiques connus. Dans leurs communications, certains auteurs affirment que les effets du traitement par l'arsénobenzol sont vraiment extraordinaires, stupéfiants.

En moins d'un mois, chez des syphilitiques débilités, Wechselsmann a pu constater, à la dose de 0.45 centigr. chez la femme, 0.50 centigr. chez l'homme, en même temps que la rétrocession des lésions syphilitiques sans récurrence, une amélioration de l'état général traduite par une augmentation de poids de 7 1/2 kilogrammes.

Deux nourrissons atteints de pemphigus syphilitique et ne paraissant pas viables ont été guéris par une seule injection d'arsénobenzol; mais trois autres nourrissons sont morts quelques jours après l'injection, sans doute, dit l'auteur, parce que la faible vitalité des enfants ne leur permettait pas de résister à la grande quantité d'entoxines mises en liberté par la destruction massive des spirochètes sous l'influence de l'arsénobenzol.

Avec la préparation Hata, Alt a également observé des effets curatifs d'une étonnante rapidité. Une seule injection de 0.40 centigr. a suffi pour amener la guérison d'un ictère syphilitique en neuf jours; dans six cas de tabes, la même dose a permis d'obtenir une amélioration considérable des troubles objectifs et subjectifs avec augmentation de poids; dans l'épilepsie d'origine syphilitique, l'injection intraveineuse donne des résultats merveilleux, selon l'expression de l'auteur.

De son côté, Schreiber fait remarquer que ce sont les cas les plus graves qui réagissent particulièrement bien au traitement. Dans les 150 cas qu'il a observés, il y eut régression prompte des accidents sans autres troubles qu'un léger mouvement fébrile. L'auteur a fait des injections intraveineuses de 0.40 à 0.50 centigr. d'arsénobenzol en solution dans 100 c. c.; la solution peut encore être plus étendue, car les réactions cutanées survenant à la suite d'une injection péri ou juxtaveineuse sont d'autant moins intenses que la dilution est plus forte.

Selon Kromayer, l'arsénobenzol possède au plus haut degré le pouvoir d'activer la résorption des syphilides scléreuses, de même que l'épidermisation et la cicatrisation des syphilides ulcéreuses. Tel est aussi l'avis de Schreiber, Tomaszewski, Pick et Dorr. Chez des malades en pleine syphilis secondaire, ce dernier a constaté la disparition, en quelques jours, des lésions cutanées et muqueuses, macules, papules, plaques, scléro-adénites circonscrites ou généralisées, sans récidive. En deux jours, une seule injection de 0.30 centigr. a mis en mouvement les processus de réparation chez un soldat atteint de syphilis maligne et dont les lésions ulcéreuses et croûteuses étendues à la totalité du cuir chevelu, à la face, aux membres et aux extrémités, accompagnées d'accès de fièvre élevée, de sueurs nocturnes, avaient résisté pendant des mois aux préparations mercurielles et iodées.

Les syphilis tardives du système nerveux sont aussi favorablement influencées par l'arsénobenzol que les manifestations récentes. Chez des paralytiques, Alt a constaté des améliorations inespérées; Dorr renseigne que deux de ses malades, soumis à l'arsénobenzol et atteints de paresthésie unilatérale, de diplopie, de vertiges, de troubles de l'attention, de la mémoire, de la parole et de l'écriture, ont vu disparaître la plupart de leurs troubles en trois ou quatre semaines, grâce à une seule injection de 0.40 centigr.

Aux différents stades de la maladie, de brillants résultats ont été obtenus par le professeur Treufel, de Francfort, qui déclare que l'action spécifique de l'arsénobenzol a été nette et frappante dans les cinq cents cas qu'il a traités; souvent déjà après deux jours les plaques muqueuses avaient disparu.

Le professeur Neisser, de Breslau, est tout aussi convaincu de la réalité du pouvoir antisiphilitique de la préparation de Hata; pour lui, dans les cas récents, on peut avoir l'espoir de détruire la syphilis dans son germe; dans les cas graves, la guérison est beaucoup plus rapide qu'avec les autres préparations. Le traitement à l'arsénobenzol peut, selon cet auteur, être appliqué avec succès dans toutes les circonstances où le traitement mercuriel est inefficace, mal supporté ou contre-indiqué. La guérison est souvent la conséquence d'une seule injection.

D'après Schreiber, l'administration du médicament par voie veineuse est indolore, à condition que l'injection soit faite directement dans la veine et non pas dans les tissus du voisinage.

Selon Pick, l'injection intramusculaire n'exerce aucune action nocive sur les voies digestives, le système nerveux, le rein et l'œil, mais elle détermine une légère hyperthermie et un peu de sensibilité au lieu de l'injection. Quelle que soit d'ailleurs la voie de pénétration du médicament, l'intoxication arsenicale n'est pas à redouter. Parfois, d'après Tomaszewski, l'injection intramusculaire provoque une infiltration douloureuse qui peut durer huit à quinze jours, avec un mouvement fébrile allant jusqu'à 38°. Treufel soutient aussi que les phénomènes douloureux consécutifs à l'injection intramusculaire obligent les malades à garder le lit durant huit à quinze jours.

Ce sont là des désordres insignifiants et négligeables en présence de la valeur hautement spécifique de la préparation.

Cependant, d'après Neisser, il serait prématuré de vouloir, à l'heure actuelle, préciser les propriétés de l'arsénobenzol, de fixer les doses et surtout de lancer le médicament dans la pratique courante. Il faut qu'il continue à faire l'objet d'observations multiples avant qu'il soit possible d'être édifié définitivement sur le meilleur mode de préparation des solutions, ainsi que sur le nombre des injections.

185 cas de Syphilis traités par le "606" d'Ehrlich, par le docteur Robert Duhot. Oct. 1910.

Les résultats que nous avons obtenus par l'emploi de l'arsénobenzol de Ehrlich dans 185 cas où jusqu'ici nous l'avons utilisé, confirment sans restriction les données qui ont été publiées par les maîtres allemands Alt, Schreiber, Hoppe, Wechselman, Treube, Neisser, Herxheimer, etc.

Bien plus, nous croyons que nos résultats, seront supérieurs à ceux connus jusqu'ici grâce à la dose plus forte que nous avons injectée.

D'après les principes de Ehrlich, d'ailleurs vérifiés par la pratique, les résultats doivent être proportionnels à la dose injectée. Mais jusqu'ici personne n'a indiqué pour le "606" quelle était la limite de la dose thérapeutique.

Nous inspirant donc de l'idée fondamentale des doctrines du maître allemand, nous avons cherché dans nos travaux à pousser aussi loin que possible l'effet utile de l'arséno-benzol et nous croyons pouvoir aujourd'hui déterminer les doses thérapeutiques grâce à l'expérience que nous avons acquise par les 185 cas que nous avons traités jusqu'ici.

Le résumé de ces 185 observations démontre tout l'espoir que nous pouvons avoir de parvenir à guérir la syphilis prise à son début *et en une seule séance*. Ces observations démontrent aussi le pouvoir de l'arséno-benzol sur toutes les formes et phases de la syphilis, excepté celle où il y a destruction de la structure anatomique même d'un organe essentiel, tel que le cerveau ou la moelle. Mais le pouvoir du "606" est prodigieux dans certains cas de syphilis ulcéreuse maligne.

Nous avons vu guérir avec une étonnante rapidité, en 16 jours, un malade atteint de rupia syphilitique étendu et généralisé et qui avait résisté à un traitement mercuriel de 3 mois. Une vaste gomme ayant envahi la moitié postérieure du crâne et datant de plus d'une année se guérit avec une invraisemblable rapidité en une quinzaine de jours. Un cas de macrolabialite ancienne, datant de 3 ans, affection réputée incurable et ayant résisté au traitement mercuriel le plus énergique, est guérie après 30 jours et une seule injection. Un cas d'éléphantiasis ulcéreux de la jambe datant de plusieurs années se guérit de façon incroyable en 25 jours. Plusieurs cas de leucoplasie linguale, affection si rebelle au traitement mercuriel, se guérissent avec une surprenante rapidité. Parmi les affections oculaires, nous voyons se modifier et s'améliorer très considérablement des kératites parenchymateuses. Les affections du système nerveux, le tabès se modifient de façon tout à fait inattendue et des céphalalgies quelquefois terribles cèdent le jour même de l'injection.

Ne faudra-t-il qu'une seule injection pour guérir tous les cas ? Voilà une question qui reste à l'étude et que l'avenir seul pourra éclaircir.

Les chancres guérissent également avec une surprenante rapidité. Mais ce sont les chancres jeunes qui guérissent le plus lentement. En cinq jours nous avons vu disparaître un chancre de la lèvre supérieure datant de deux mois. En six jours, un chancre de la paroi supérieure du vagin est guéri et ne laisse plus qu'une légère induration profonde. En dix-huit jours, 2 chancres récents très étendus du fourreau de la verge sont cicatrisés — et dans tous ces cas il n'a fait qu'une seule injection à chaque malade. — Les plaies qui succèdent à l'excision du chancre se cicatrisent avec une étonnante rapidité. En quatorze jours, une plaie de la grandeur d'une pièce d'un franc, qui avait succédé à l'excision d'un chancre, est complètement guérie sans avoir pu jamais y découvrir trace de spirochètes.

La résistance plus grande que présente un chancre à son début, nous fait croire que, ainsi que cela se passe parmi les trypanosomes, il existe également dans la syphilis des races différentes de spirochètes présentant au traitement des résistances différentes.

Lorsque nous avons affaire à un chancre très induré, ou, en général, lorsque nous supposons que le spirochète peut se trouver protégé dans une carapace conjonctive fibreuse et dense, nous pratiquons en même temps des injections de fibrolysine. Ce conseil nous a été donné par Ehrlich lui-même. Également sur ses conseils, nous appliquons sur toute plaie spécifique une pommade à l'arsacétine ou à l'atoxyl, ou nous touchons les plaies avec le "606" en solution.

Nous sommes toujours partisan du traitement local que nous joignons à nouveau au traitement général. Nous excisons le chancre et faisons un traitement spécifique local dans la plaie et nous injectons les ganglions inguinaux au "606". Les ganglions sont ainsi désinfectés par deux voies, "intus et extra".

Aussitôt qu'un malade a reçu une injection de Hata, les ganglions diminuent de volume. Si le chancre est pris au début, on n'en voit survenir aucun.

Nous avons injecté jusqu'ici dix chancres débutants et, comme il ne nous faut plus plusieurs années pour savoir si un malade est guéri, nous pourrions rapidement, grâce au séro diagnostique, vérifier le pouvoir abortif du Hata. Dans deux cas, où celui-ci a été fait 17 jours après l'injection, le résultat a été *franchement négatif* après une seule injection. Ce résultat ne s'obtient cependant pas toujours aussi vite. Dans deux autres cas, il était encore positif 20 jours après l'injection. Pour établir toutefois la vérité des faits, nous devons dire que nous avons vu chez un malade un exanthème érythémato-papuleux se développer après injection de 0,30 centig. de Hata. Mais comme Ehrlich le déclare actuellement, la dose de 0,30 centig. est *absolument trop faible*. Nous avons confiance dans l'efficacité des doses bien supérieures que nous injectons, mais qui ne doivent être administrées qu'après un très sérieux examen de l'intégrité de tous les organes.

Nous avons dit comment les syphilides ulcéreuses se guérissent sous l'influence du "606". Voici encore un fait des plus intéressants: nous avons vu un nourrisson gagner 750 grammes en quinze jours après une injection de Hata faite à la mère. Cet enfant, nettement hérédo, a vu ses syphilides disparaître, la peau ridée et flasque redevenir saine et l'enfant perdre son aspect vieillot.

Tels sont les faits que nous avons pu suivre complètement ; seuls, les résultats du séro diagnostic demandent encore dans nos cas une expérience plus longue. Quant à dire, dès aujourd'hui, s'il s'agit d'un état de guérison définitive après une seule injection, l'avenir seul peut trancher la question, mais un avenir qui, grâce au séro-diagnostic, ne dépassera pas une année.

* * *

La dose que nous avons habituellement injectée chez les adultes vigoureux a été de 1 gr. Nous avons injecté jusqu'ici 1 gr. 10 comme dose maximum. 180 injections ont été faites dans les muscles et 5 intra-veineuses. Pour ces dernières, les doses ont varié de 0,50 à 1 gr. (0,50, 0,80, 1 gr.). Chez l'enfant, il faut calculer 0,008 à 0,01 par kilogramme.

Les injections intramusculaires, même à la dose de 1 gr. et 1 gr. 10, ne donnent lieu à aucun phénomène d'intoxication chez des sujets forts et résistants. La douleur qui a succédé à ces injections a été quelquefois très forte dans mes premières injections et a demandé dans certains cas plusieurs jours de repos avec injections de morphine. *Les modifications actuelles que nous avons apportées à notre technique ont considérablement diminué ces inconvénients, tout en conservant toujours l'injection soluble de l'arséno-benzol.*

Il est prudent de ne pas injecter de trop fortes doses chez les personnes ayant dépassé 50 ans. *La dose de 1 gramme convient à l'adulte sain et vigoureux — exempt de toute tare.*

Il faut examiner le cœur, l'état des poumons et du cerveau. Chez les anciens tuberculeux, les sujets à bronchites chroniques, les emphysémateux, il ne faut pas atteindre 1 gr. On peut injecter 0,40 à 0,50 centigr. et renouveler la dose à plusieurs jours d'intervalle si elle a été bien supportée.

Il faut être excessivement prudent chez tout malade soupçonné de tuberculose ancienne ou récente. Les auteurs allemands n'ont pas encore attiré l'attention sur le danger qu'il y a à injecter de fortes doses chez ces sujets dont les vaisseaux sont fragiles et délicats. Le pouvoir vaso dilatateur énergique du Hala peut donner lieu à des hémoptysies.

La dose moyenne pour un sujet sain est de 0,14 par kilo. d'individu jusqu'à une limite de 1 gr. 10 par individu taré.

L'injection intra-musculaire doit être faite en deux temps, à la surface du muscle et *loin du périoste*. Elle doit être poussée lentement pour éviter d'envoyer trop rapidement dans les capillaires des poumons une substance irritante qui pourrait peut-être provoquer des irritations chimiques et des nécroses capillaires.

L'injection doit être faite environ sur la ligne médiane de la cuisse, dans les couches superficielles de la fosse iliaque externe, afin d'éviter les approches du sciatique par l'infiltration du liquide.

Avant de retirer l'aiguille, il faut remener sur elle un large pli de tissus qu'on tient quelques instants comprimés afin d'éviter que la solution ne régurgite dans le tissu cellulaire où elle est douloureuse.

Voici notre technique. Elle est simple, pratique, rapide, mieux dans l'esprit de la méthode, pas plus douloureuse que toute autre et certainement plus efficace.

Elle exige seulement: 1° une lime à verre; 2° un petit mortier; 3° une seringue record de 10 cent. avec aiguille de platine de 2½, 3 et 4 centimètres.

On prépare la solution de Hata comme suit: On verse dans le mortier de verre 1 c.c. d'alcool méthylique très pur (1) et d'un trait de lime on fait sauter l'extrémité de l'ampoule contenant le Hata. On le verse ensuite dans le mortier en l'ayant agité d'abord pour rendre le produit bien pulvérulent. On broie et on ajoute 6 à 8 c.c. de sérum artificiel. Puis, le malade est placé sur le ventre. On repère environ le milieu de la fosse iliaque externe et la région désinfectée à la teinture d'iode, on y enfonce l'aiguille montée sur la seringue chargée de la moitié de la solution, on désarme un instant pour s'assurer qu'on n'est pas dans un vaisseau, ensuite on injecte lentement 3 à 4 c.c. de la solution. On procède de même de l'autre côté et on met le malade au lit pour un ou deux jours, en prescrivant des compresses glacées, 4 litres de boissons par jour, eau de Vichy Hôpital et lait et à la rigueur des petits paquets de 0,01 ctg. de morphine qui le plus souvent ne sont pas nécessaires.

(1) N. D. L. R. Il faut se rappeler que l'alcool méthylique a été remplacé par l'alcool ordinaire (éthylrique).

Nous ne sommes arrivés à cette technique qu'après de longs tâtonnements et nous croyons pouvoir la recommander parce que nous connaissons les autres méthodes et que nous avons pu faire la comparaison.

La douleur qui suit assez souvent l'injection constitue évidemment le côté désagréable de la nouvelle méthode. La technique est ici très importante.

Jusqu'ici nous évitons de dénaturer le produit par l'adjonction de solution de soude ou d'anesthésique. Mais, à l'encontre des auteurs allemands, nous injectons la solution beaucoup plus concentrée et à la dose de 3 à 4 cent. cubes pour chaque fosse iliaque. D'après notre expérience personnelle, nous constatons que notre technique n'est nullement plus douloureuse que celle utilisée en Allemagne, d'autant plus que les doses que nous injectons sont presque doubles de celles employées par Wechselmann.

Les injections intra-veineuses ne sont pas douloureuses à la dose de 0,50 centig. et sont très bien supportées. A la dose de 0,80 ou 1 gramme, que nous avons injectée trois fois, le tableau est un peu différent. A la suite d'une injection de 30 c.c. d'une solution contenant 1 gramme de Hata chez des sujets jeunes et bien portants, la face devint d'abord vultueuse, puis pâle, un sentiment profond d'angoisse saisit subitement le patient; une douleur gastrique se déclare et bientôt surviennent quelques vomissements. Les accidents durent une dizaine de minutes, et nous tenons à justifier cette dose massive intra-sanguine par les considérations résultants des doses injectées d'abord aux animaux.

La dose de 1 gr. peut être injectée dans les veines chez un individu jeune et sain, ne présentant aucune tare. Les malades qui ont reçu ces doses massives ont eu de la diarrhée pendant 24 heures, une première nuit d'insomnie, mais tous les trois se présentaient le lendemain à la clinique. L'appétit est affaibli pendant deux ou trois jours, puis tout rentre dans l'ordre.

L'expérience établit si les résultats de ces doses massives injectées dans les veines sont supérieurs à ceux des injections intramusculaires et justifient les quelques inconvénients et les émotions qu'elles donnent. La dose de 1 gr. est certainement une limite au delà de laquelle il ne faut pas aller en injections intra-veineuses. Nous conseillons cependant d'attendre de nouvelles expériences avant de dépasser 0,80 cgt. en injection directe dans

la circulation sanguine, car nous ne voulons pas prendre la responsabilité de quelqu'imprudence qui pourrait être commise.

Certains malades accusent une certaine gêne pour uriner et des lancements dans la verge pendant les premiers jours, mais rien qui ressemble à une paralysie vésicale.

Il ne faut cependant pas croire que l'arséno-benzol est un produit qu'on peut injecter impunément à toutes les doses. L'emploi des hautes-doses nous a certainement fait connaître les inconvénients qui peuvent résulter d'une surcharge médicamenteuse.

Chez trois malades, nous avons observé une congestion pulmonaire intense. La marche de l'affection fut presque identique chez ces trois malades. Température élevée contrastant avec l'état de la langue. Facultés intactes. Suppression de sommeil: congestion vive des téguments. Congestion pulmonaire avec crachats sanglants. Constipation. Difficulté pour uriner. Contractions musculaires cliniques. Chez tous les trois, la résolution s'établit subitement vers le dixième jour.

Il est à remarquer que parmi mes 185 cas, ces trois observations se sont présentées simultanément et ne se sont plus reproduites après. Les trois malades ont été injectés à un jour d'intervalle.

Jamais nous n'avons eu d'accident du côté du rein ou des yeux. Le remède n'a pas d'influence sur le cœur. Jamais nous n'avons eu de suppuration. Cinq fois nous avons vu survenir un erythème.

Parmi les cas que nous avons soignés, il en est qui présentaient au mercure la plus grande résistance et qui ont guéri comme par enchantement sous l'effet d'une seule injection de Hata. Nous avons injecté un cas de macrolabialité réfractaire absolument au traitement mercuriel et une seule injection a suffi pour réduire à un volume normal cette lèvre monstrueusement hypertrophiée. On connaît la résistance presque absolue que cette lésion offre au traitement mercuriel intensif. Des syphilides malignes des plus destructives, des rupia que trois mois de traitement mercuriel ne modifiaient pas ont été guéris par une seule injection et en une quinzaine de jours. Comment donc marchander sa confiance à un produit qui peut accomplir d'aussi inattendues guérisons. Et même si quelque récédive survenait à la suite de son emploi, le

médicament restera, malgré cela, l'arme la plus puissante que nous ayons, *on peut l'affirmer dès aujourd'hui*, pour combattre la syphilis.

Traitement de la bronchite simple chez l'enfant, par le Dr Gillet, dans *Gazette Médicale de Paris*. Septembre 1910.

Toute bronchite simple peut être le point de départ d'une broncho-pneumonie; cette complication est d'autant plus à craindre que l'enfant est plus jeune, qu'il s'agit par exemple d'un nourrisson, que cet enfant est plus débile, qu'il est soumis à l'allaitement artificiel, qu'il est hérédo-syphilitique, rachitique, ou atteint de troubles digestifs anciens à marche chronique.

Si l'enfant tousse et s'il a de la fièvre, il faut le garder à la chambre, lui mettre des bottes d'ouate et vaporiser dans la pièce de l'eau additionnée d'un peu d'essence d'eucalyptus, de térébenthine, de teinture de benjoin, de goméol ou même simplement d'eau de Cologne. La température de la chambre sera maintenue à 18°.

Au début, il convient de faire une médication émolliente. Chez les *nourrissons*, on prescrira :

Sirop de capillaire.	20 grammes
Sirop de fleur d'oranger.	40 —

Mélez.

Toutes les 2 heures 1 à 2 cuillerées à café dans une infusion de mauve ou de quatre-fleurs.

On pourra donner avec autant d'avantage la potion :

Bicarbonat de soude.	1 gramme
Benzoat de soude.	1 —
Sirop de fleurs d'oranger.	15 à 40 —
Eau de tilleul.	15 à 40 —

1 à 2 cuillerées à café toutes les 2 heures.

Si l'enfant est au régime mixte, reprendre l'allaitement.

Une révulsion légère sera faite au moyen de petits cataplasmes sinapisés, laissés peu de temps en place et dont il faudra surveiller l'action sur la peau délicate des nourrissons. En cas de bronchite étendue, *bains chauds* donnés avec précaution.

A la période d'état, recourir à la médication antispasmodique et expectorante.

Chez les *nourrissons* :

Looch blanc du Codex. 60 à 80 grammes
Alcoolature de racines d'aconit. Codex 1884. I à II gouttes

Mélez.

Ou encore à la formule suivante:

Sirop de Dessesartz. 1 gramme
Sirop d'orgeat, q. s. pour. 20 à 80 —
suivant l'âge du petit malade.

Mélez.

Ces deux préparations seront données par cuillerées à café dans les 24 heures.

Dans la 2^e et 3^e enfance :

Sirop de polygala. 5 grammes
Sirop pectoral. 3 —
Sirop de belladone. 2 —
Eau de laurier-cerise. 1 —
Eau de tilleul. 60 —

En 24 heures.

On peut encore prescrire:

Sirop de latucarium opiacé. 3 à 4 grammes
Oxyde blanc d'antimoine. 0 gr. 10
Eau chloroformée. 10 grammes
Julep gommeux. 60 —

En 24 heures.

Mêmes procédés révulsifs que ci-dessus.

A la période de déclin, on donnera:

Chez le *nourrisson* :

Looch blanc du Codex. 60 grammes
Poudre de benjoin. 0 gr. 01 ou. 0 gr. 02

En 24 heures.

Dans la 2^e et 3^e enfance :

Sirop de goudron. 3 grammes
Sirop de térébenthine. 3 —
Eau de tilleul. 60 —

En 24 heures.

Ou bien encore :

Sirop de baume de tolu	3 grammes
Sirop d'eucalyptus	3 —
Sirop de capillaire	Q. s.
Sirop de violette	Q. s.

Pour une préparation de 40 à 60 grammes.

Si la bronchite se généralise, si la congestion pulmonaire se déclare, il faudra donner des bains chauds à 38° pendant cinq ou dix minutes.

Parfois l'enveloppement du thorax avec des compresses froides recouvertes de taffetas gommé donne des résultats excellents. Cette médication est difficilement acceptée. La potion est dans ce cas bien efficace :

Chlorhydrate d'ammoniaque	0 gr. 60 à 1 gr.
Julep gommeux	80 grammes

Dissolvez. Par cuillerées à café dans les 24 heures.

Comment donner l'huile de ricin (*Revue intern. de Médecine et de chirurgie et Gazette Médicale.* Mars 1910.)

Les indications de l'huile de ricin sont fréquentes: c'est un évacuant qui a l'avantage de ne pas irriter l'intestin, de ne donner lieu à aucune congestion du petit bassin. Aussi peut-on le donner au cours de nombreuses affections abdominales, au cours de la grossesse, et sans se préoccuper de l'état de fièvre.

Mais beaucoup de malades répugnent à prendre ce remède. Aussi s'efforce-t-on d'en dissimuler le goût, soit en le faisant prendre avec différents excipients, soit en employant la forme d'émulsion.

Les procédés qui consistent à faire prendre l'huile de ricin dans une infusion aromatique, etc., sont bien connus, mais ne masquent pas complètement le goût. En voici quelques-uns qui donnent entière satisfaction.

I. — Exprimer dans un verre le jus d'une moitié d'orange, verser la quantité d'huile de ricin prescrite, et par dessus le tout exprimer l'autre moitié de l'orange. L'huile prise ainsi "entre deux jus" est avalée sans dégoût.

II. — Mettre l'huile de ricin dans une tasse avec du lait chaud, sucré et aromatisé à la fleur d'oranger. Battre comme on ferait d'une mayonnaise et boire chaud avant la remontée des globules graisseux. La saveur désagréable de l'huile est parfaitement masquée.

III. — Liebreich recommande le procédé suivant : dans un verre, on mélange l'huile avec une certaine quantité de sirop de fruit ou de sirop de chocolat ; on ajoute de l'eau de Seltz sous assez forte pression. On agite la masse que le malade doit absorber avant complet dégagement du gaz.

IV. — Voici une recette à la bière : Prendre un verre ordinaire et le remplir à moitié avec de la bière. Verser avec précaution la dose nécessaire d'huile, de manière qu'elle surnage le premier liquide.

Battre, d'autre part, une petite quantité de bière en mousse et déposer celle-ci sur l'huile de ricin.

Non seulement l'absorption se fait ainsi sans que l'on perçoive le goût d'huile, mais le médicament est bien toléré, les " renvois ", s'il s'en produit, n'ayant absolument que le goût de bière.

On peut ainsi administrer l'huile de ricin à l'insu des malades, et nombreux sont ceux qui ont cru ainsi être purgés par une préparation qu'on leur disait être de la " bière à la magnésie ".

V. — Le professeur Bondet, de Lyon, donne couramment l'huile de ricin sous la forme suivante, comme laxatif, et affirme que les malades le prennent " par plaisir " :

Huile de ricin	} aa 20 gr.
Sirop d'orgeat	
Eau de menthe	

VI. — Voici des formules d'émulsions qui donnent toute satisfaction :

Huile de ricin	2 à 10 gr.
Jaune d'œuf	No 1

Battre vivement et ajouter peu à peu :

Eau tiède	80 cent. c.
Eau de fleurs d'oranger	20 —

A prendre en une ou deux fois. Préparation recommandée chez les enfants.

Autre formule pour les enfants :

Huile de ricin.	4 à 10 gr.
Glycérine.	10 gr.
Eau de menthe.	5 gr.
Essence menthe.	II gouttes.

Pour les adultes :

Huile de ricin.	30 gr.
Cognac.	5 gr.
Saccharine.	0 gr. 25
Essence d'anis.	XXX gouttes

Enfin, aux malades pusillanimes on pourra donner l'huile de de ricin sous forme d'ovules.

DERMATOLOGIE

Acnée rosée (nez rouge), dans *Gazette Médicale*. Paris, fév. 1910, par le Dr Galand.

1.

Acide tartrique.	0 gr. 25
Sublimé corrosif.	0 gr. 25
Dicarbonate de soude.	5 grammes
Borax de soude pulv.	5 —

Pour un paquet.

Chaque matin, au lever; chaque soir, en se couchant, se laver avec de l'eau très chaude, sans savon, contenant par litre, un paquet semblable au précédent.

2.

Acide salicylique.	2 gr. 50
Naphtol B.	2 gr. 50
Résorcine.	15 —
Salvo Pétria.	15 —
Savon noir.	15 —
Soufre subl. et lavé.	15 —

F. s. a. pommade très homogène.

Après le lavage chaud du soir — qu'on laisse sécher sans essuyer — oindre les parties atteintes d'une mince couche de la pommade précédente, qui restera sur la peau, pendant une heure ou une heure et demie, c'est-à-dire jusqu'à sensation de cuisson intense.

Laver ensuite à l'eau boriquée très chaude pour enlever la pommade et se poudrer, pour la nuit, à la main et non à la houppe, avec la poudre suivante:

Dermatol.	2 grammes
Di-iodoforme Taisne.	2 —
Oxyde de zinc ou mieux peroxyde de zinc.	15 —
Talc de Venise.	15 —
Amidon pulvérisé.	20 —
P. de fleur de riz non parf.	20 —

Pour la pommade, ne point trop approcher l'œil et rester, pour l'onction, en dehors des limites de l'orbiculaire.

On a vanté, ces jours derniers, la brosse d'aiguilles, de Lassar, à moteur électrique, pour la destruction des vaisseaux sanguins sous-épidermiques du nez, si fréquemment congestionnés dans l'acnée rosée (nez rouge). Comme cette instrumentation est coûteuse et trouve difficilement place dans l'arsenal courant des praticiens, nous leur conseillons à la place le couteau à iridectomie de De Vœcker, lequel réalise toutes les conditions pour la dilacération des susdits vaisseaux.

On lave soigneusement le nez à l'éther sulfurique et à la liqueur de Van Swieten chaude. On essuie avec des bourdonnets de coton hydrophile stérilisé et l'on ponctionne les vaisseaux, très profondément, de bas en haut, pour ne pas être gêné par le sang. Le réseau des capillaires, très visible à l'œil nu, est rendu plus apparent encore si l'on a soin de pincer assez fort la pointe du nez entre le pouce et l'index gauches, pendant que le couteau, tenu de la main droite, sectionne les vaisseaux et réalise une sorte de phlébotomie en miniature. L'hémostase est rapidement réalisée par la compression. On poudre et le malade s'en va très amélioré. En quinze séances environ, son nez est normal ou peu s'en faut.

Pour les nodules acnéiques anciens, la thermocautérisation, répétée à intervalles, sera d'un précieux secours.

Diététique sévère pendant la durée du traitement.

PHARMACOLOGIE

1° *Contre les verrues planes* (pommade).

Lanoline..	20	grammes
Calomel à la vapeur..	1	—
Acide salicylique..	1	—
Résorcine..	1	—

En application locale après lavage (Dubreuil).

2° ou bien :

Acide ascétique cristallisée..	10	grammes
Soufre précipité..	20	—
Glycérine..	30	—

En application locale avec la pointe d'un creu-dent. (Darier).

Convulsions des enfants.

Prescrire la potion suivante (enfant de dix-huit mois) :

Teinture étherée de musc..	XX	gouttes
Teinture de belladone..	X	—
Eau de laurier-cerise..	3	grammes
Sirop de fleur d'oranger..	20	—
Eau de tilleul..	100	—

5 à 6 cuillerées à café par jour.

On peut encore prescrire la teinture de musc en gouttes : V à X gouttes par jour. L'oxyde de zinc (1 à 2 centigrammes par jour ou par année d'âge) ; l'antipyrine (25 à 30 centigrammes) ont été utilisés. On peut associer les bromures à l'antipyrine et au chloral :

Bromure de potassium..	2	grammes
Antipyrine..	1	—
Sirop d'éc. d'oranges amères..	125	—

5 à 6 cuillerées à café par jour à un enfant d'un an.

Injections pour abcès tuberculeux.

1°

Iodoforme..	5	grammes
Ether sulfurique..	10	—
Gaïacol..	}	à 2 grammes.
Crésosote..		
Huile d'olive stérilisée..	100	c. c.

Dose : 10 à 20 centimètres cubes en une seule fois lentement en laissant sortir chaque fois le trop plein à cause des vapeurs d'éther qui pourraient amener la sphacèle.

ou bien:

2°

Thymol.	100 grammes
Camphre.	200 —
Ether sulfurique.	300 —
2 à 5 c. c. (40 à 100 gouttes).	

Noix vomique (Poudre. — Extrait) (1)

Quand on recherche un effet tonique, stimulant, eupeptique, on s'adresse de préférence à la *poudre de noix vomique*, que l'on donne seule ou associée à d'autres poudres. M. Comby prescrit, dans la dilatation de l'estomac, l'atonie gastrique à un enfant de 3 à 5 ans, les paquets suivants:

Poudre de noix vomique.	1 centigr.
Bicarbonate de soude.	0 gr. 20
Magnésie calcinée.	0 — 20
Pepsine.	0. — 10

en 1 paquet n° 20. En prendre un matin et soir au commencement du repas, dans une cuillerée de potage ou de confiture.

Après dix jours d'interruption, on recommence la médication. Le bicarbonate de soude facilite la tolérance de la noix vomique et influence favorablement la digestion. Si l'enfant a plutôt une tendance à la diarrhée, on prescrit les paquets suivants:

Poudre de noix vomique.	1 centigr.
Bicarbonate de soude.	0 gr. 20
Salicylate de bismuth.	0 — 20

en 1 paquet n° 20.

Chez l'adulte on combattra l'atonie gastrique avec les cachets ainsi formulés:

Poudre de noix vomique.	5 centigr.
Bicarbonate de soude.	0 gr. 20
Phosphate de soude.	0 — 30

en 1 cachet n° 20; en prendre un, une demi-heure avant les deux principaux repas, avec un demi-verre d'eau; ou bien avec ceux-ci:

Poudre de noix vomique.	0 gr. 05
Poudre de rhubarbe.	0 — 10
Poudre de quassia.	0 — 15
Poudre de colombo.	0 — 20

(1) Dans *Gaz. de Méd. Can.*, Sept 1910, par le Dr André Lombard.

M. Huchard conseille, dans la dyspepsie, de combattre la constipation avec les cachets suivants:

Salicylate de magnésie..	0 gr. 25
Benzoate de soude..	0 — 25
Poudre de rhubarbe..	0 — 50
Poudre de noix vomique..	5 centigr.

en 1 cachet, dont il fait prendre deux ou trois par semaine.

S'il s'agit plutôt d'asthénie générale, on s'adressera aux cachets ci-dessous:

Poudre de noix vomique..	5 centigr.
Bromhydrate de quinine..	0 gr. 10
Glycérophosphate de chaux..	0 — 25

en 1 cachet n° 20, 2 par jour, ou à ceux-ci:

Poudre de noix vomique..	1 centigr.
Glycérophosphate de chaux..	0 gr. 25
Phosphate de soude..	0 — 25

en 1 cachet n° 20.

On veut associer l'action de la noix vomique à celle de l'arsenic, en prescrivant, dans la neurasthénie, l'anémie, des pilules avec:

Poudre de noix vomique..	1 à 3 centigr.
Acide arsénieux..	1 milligr.
Excipient..	q. s.

pour 1 pilule n° 30: en prendre trois par jour, aux repas; ou des cachets avec:

Poudre de noix vomique..	0 gr. 02
Monométhylarsinate disodique..	0 — 025
Magnésie hydratée..	0 — 15

en 1 cachet n° 12; en prendre deux par jour, au milieu des repas.

On l'associe aussi au fer pour combattre l'anémie; voici les pilules que conseille M. Huchard, particulièrement dans le cas où l'anémie est cause de la prolongation inusitée d'une goutte rebelle, atonique.

Extrait de quina..	5 centigr.
Extrait de gentiane..	5 —
Extrait de rhubarbe..	5 —
Tartrate ferrico-potassique..	5 —
Poudre de noix vomique..	5 milligr.

en 1 pilule n° 100; en prendre deux au commencement du repas, deux ou trois fois par jour.

L'extrait de noix vomique est peut-être moins employé que la poudre: celui du Codex de 1908 est titré à 10 0/0 d'alcaloïdes et sert à préparer la teinture. On le prescrit en pilules.

Grisolle l'employait dans l'incontinence nocturne d'urine et faisait prendre à un enfant de 3 ans, trois pilules par jour de:

Extrait de noix vomique..	1 centigr.
Oxyde noir de fer..	0 gr. 15
Poudre de quassia..	0 — 15
Sirop d'absinthe..	q. s.

pour une pilule n° 30. Ces doses se rapportent au Codex de 1884.

On l'associe à la rhubarbe, non seulement pour lutter contre l'anorexie, mais aussi contre l'atonie gastro-intestinale, la constipation:

Extrait de noix vomique..	1 centigr.
Poudre de rhubarbe..	0.15 à 0.25

en 1 pilule; en prendre une ou deux par jour, aux repas. Dans le même but, on peut l'associer encore à la même dose d'aloès.

Dans la chlorose avec gastralgie, M. Huchard recommande l'emploi des pilules suivantes:

Extrait de noix vomique..	0 gr. 0025
Extrait thébaïque..	0 — 0025
Extrait de gentiane..	0 — 08
Tartrate ferrico-potassique..	0 — 10

pour 1 pilule n° 100, en prendre deux à chaque repas.

L'action de la noix vomique est parfois utilisée dans les cardiopathies, concurremment avec celle de la spartéine, et on fera prendre dans les 24 heures trois pilules avec:

Extrait de noix vomique..	1 centigr.
Ergotine..	0 gr. 10
Sulfate de spartéine..	0 — 30

en 1 pilule, n° 30.

Son action sur le système circulatoire est encore mise à profit contre les varices, et M. Robin conseille de faire tous les soirs une onction de la région malade avec la préparation suivante, qui associe les avantages de la noix vomique à ceux de l'ergotine:

Extrait de noix vomique..	1 gramme
Ergotine Bonjean..	3 grammes
Iodure de potassium..	4 —
Axonge benzoïnée..	30 —

M. S. A.

Le même auteur conseille aussi, outre le traitement général, pour favoriser l'amaigrissement local, de faire chaque soir, sur les régions que l'on veut faire maigrir, une friction avec la pom-
made suivante :

Vaseline..	30 grammes
Extrait de noix vomique..	0 gr. 50
Extr. hydro-alcool. de fucus vesiculosus..	2 grammes
Iodure de potassium..	3 —
Iode métall..	0 gr. 30
Essence de verveine..	III gouttes

M. S. A.

Essuyer, recouvrir de gutta-percha et d'ouate.

Contre la fièvre des foins :

Sulfate d'atropine..	0 gr. 005 milligrammes
Sulfate de strychnine..	0 gr. 05 centig.
Sr écor. or amères..	400 grammes.

Chaque cuillerée contient $\frac{1}{4}$ millig. d'atropine et $\frac{1}{4}$ de centig. de strychnine.

L'atropine exerce une action d'arrêt puissante sur les filets accessoires des nerfs de la pituitaire, tandis que la strychnine, dont la propriété est d'exciter les centres vaso-constricteurs de la moëlle cervicale, combat le gonflement érectile de la muqueuse.

Dose : durant 10 jours une cuillerée à soupe par jour.

“ “ suivants : une cuillerée le midi et le soir.

“ 10 autres jours 3 cuillerées par jour.

Repos d'un mois. (Lermoyez).

Laryngites aiguës de l'enfance.

Codéine..	0 gr. 01 centigr.
Bromure de potassium..	1 gramme.
Sirops de fleurs d'oranger..	30 “
Julep gommeux..	60 “

Une cuillerée à thé toutes les heures ou plus suivant le tirage.

NOTE.

Une Ecole française de Stomatologie ayant pour but de donner l'enseignement aux étudiants en médecine et aux médecins, s'ouvrira à Paris, Passage Dauphine 24, le 15 octobre prochain. Un dispensaire des maladies de la bouche et des dents sera annexé à l'Ecole.

L'enseignement comprendra: la clinique, la technique, la prothèse, l'orthodontie et tous les travaux pratiques de la spécialité. Demander le Programme et tous renseignements à Monsieur le Docteur Beltrami, Directeur adjoint, 12, rue Caumartin, Paris.

BIBLIOGRAPHIE

Thérapeutique usuelle du praticien. *Clinique thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris*, par le professeur Albert Robin, membre de l'Académie de Médecine. Première série. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine, Paris. 1 vol. in-8° carré, 8 fr.

On peut considérer l'enseignement de la Clinique thérapeutique comme une manière de gymnastique cérébrale qui développe l'intuition du médecin et lui donne plus d'habileté à se servir de ce qu'il sait, tout en rappelant son attention sur les acquisitions modernes qui méritent de survivre parce qu'elles ont été confirmées par les résultats de l'observation.

Voilà ce que l'auteur a essayé de condenser dans cet ouvrage, qui n'est autre chose que la pratique médicale en action et dont le Dr Fiessinger disait récemment dans un élogieux article du *Journal des Praticiens*: La Thérapeutique usuelle du Praticien pourrait être intitulée en sous-titre " *Conditions de réussite dans la clientèle* ".

Nous sommes devant le malade. On pose le diagnostic et l'on trace le rapide tableau de ceux des éléments de la maladie que la thérapeutique est capable d'impressionner. Cela fait, on dresse le plan de campagne avec l'échelle des opérations à conduire. A ce moment, le praticien fait la revue des armes dont il dispose; il se rappelle leur mode d'action et leur portée, puis reconnaît les éléments morbides auxquels elles répondent. Alors, il rédige sa prescription, en tenant compte des multiples variations qui lui

sont imposées par la maladie elle-même et par l'individualité du malade.

Pour la plupart des maladies dont il sera question au cours de l'ouvrage, le Professeur Robin s'est attaché à atteindre cet objectif pratique de *thérapeutique appliquée et expliquée*, mais en insistant presque exclusivement sur les cas où celle-ci est fructueuse et conduit à des résultats qui satisfont le médecin dans son cœur puisqu'il soulage et guérit, et dans son esprit puisque ces résultats lui permettent d'entrevoir le domaine de sa puissance.

Le praticien est beaucoup moins désarmé qu'on ne le lui enseigne et qu'il ne le croit trop souvent. Certes, s'il continue à se laisser diriger, pour l'institution de ses traitements, par les théories pathogéniques régnantes, il sera bien vite découragé devant les insuccès; mais, s'il se décide à étudier les réactions vitales et à leur opposer une *thérapeutique essentiellement fonctionnelle*, il reprendra confiance en ses interventions.

Je suis un croyant de la thérapeutique, dit le Professeur Robin, et ce que j'ai vu pendant ma carrière me permet d'assurer que le scepticisme est un aveu d'ignorance bien plus qu'un aveu d'impuissance; aussi, mon but le plus cher serait-il de réussir à inspirer à mes lecteurs la foi qui m'anime.

Les formes larvées du paludisme. *Diagnostic et traitement*, par le Dr Basile Mousséos. — VIGOT Frères, Editeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un vol. in-8° raisin, avec 18 figures. 3 fr. 50.

Le paludisme est l'une des maladies qui ont le plus profité des secours du laboratoire allié à l'étude clinique. Depuis les études hématologiques sur la malaria et la découverte de l'hématozoaire de Laveran, l'étiologie, l'épidémiologie, le diagnostic et le traitement des fièvres paludéennes ont reçu un essor nouveau considérable.

La brillante phalange de jeunes médecins qui à la suite de Laveran, Patrik Manson et autres, s'attaquent actuellement à l'étude biologique "expérimentale" de la malaria est loin d'avoir fini son œuvre.

Dès l'antiquité — car l'histoire de la malaria se perd dans la nuit des temps — on avait remarqué les formes si variables que peut revêtir le paludisme. Le polymorphisme si apparent pour le

paludisme aigu le devient encore plus pour l'infection chronique. L'hématozoaire ne quitte jamais l'organisme qu'il a une fois envahi. Il reste cantonné quelque part dans l'organisme et caché. Mais pour être à couvert, il n'exerce pas moins ses ravages et sous l'influence d'une cause quelconque, il réapparaît sur le terrain de la lutte infectieuse.

Chez un paludéen, il faut par conséquent toujours se méfier des différentes maladies qu'il présente pendant sa vie. L'infection paludéenne se trouve toujours derrière et tantôt constitue en totalité la maladie: fièvre, pneumonie, névralgie dont la cause demeure obscure; tantôt modifie simplement une maladie quelconque dans sa forme et son évolution. D'un autre côté, des individus non atteints de paludisme franc, peuvent héberger l'hématozoaire qui ne se manifeste de temps en temps que par des phénomènes sortant des tableaux cliniques ordinaires et qu'on ne peut pas attribuer plus au paludisme qu'à une autre affection.

Le médecin a besoin d'un procédé précis qui puisse lui indiquer chez ces différents malades quel est le rôle joué par le paludisme. Ce procédé a été cherché dans l'étude du sang des malades et la tentative du Dr Mousséos présente à ce point de vue le plus haut intérêt.

Manuel pratique de la lithotritie, par le Dr F. Cathelin. Chirurgien en chef de l'Hôpital d'Urologie, ancien chef de clinique et lauréat de la Faculté de Médecine. — VIGOT Frères. Editeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine, Paris. Un col. in-8° avec 145 figures, 4 fr.

L'auteur a surtout en vue, dans cette monographie, de traiter complètement la question, tant au point de vue du diagnostic de la pierre que de l'opération elle-même et surtout des suites opératoires éloignées.

Il est curieux, en effet, que dans aucun pays et depuis près d'un demi-siècle, n'existe aucun traité didactique sur ce sujet, d'une importance capitale cependant pour tout médecin et tout chirurgien, qu'il soit spécialiste ou non. Nous pourrions même dire que cet ouvrage a été écrit pour les chirurgiens généraux éloignés de centres importants.

Richement illustré, écrit dans un style clair et châtié, particulier à l'auteur, ce livre se présente donc sous un aspect agréable, assurant son succès, d'autant mieux que l'auteur parle de choses vécues et qu'il connaît bien.

L'ouvrage est divisé en 8 grands chapitres.

Le premier donne un historique résumé, mais complet de la question.

Le second étudie les indications de la lithotritie, autrement dit le diagnostic de la pierre.

Le troisième traite à fond de l'arsenal chirurgical et de tous les détails de la technique instrumentale.

Le quatrième est consacré au mode opératoire avec toutes les minuties indispensables pour le succès de l'opération.

Le cinquième et sixième abordent la critique de la lithotritie et la comparaison avec la taille, d'ancienne mémoire, et la prostatectomie moderne.

Les deux derniers chapitres enfin renseignent sur les soins opératoires et les résultats si merveilleux qu'on est en droit de toujours obtenir.

Il serait à souhaiter que pour toute opération importante, les chirurgiens aient pour guide, non pas les 3 à 5 pages d'un gros traité encyclopédique mais des études complètes, aussi sérieusement étudiées par des compétences.

La Tension artérielle en clinique. Sa mesure. Sa valeur sémiologique,

par le docteur LOUIS GALLAVARDIN, médecin des hôpitaux de Lyon. Un vol. in-8 carré de 208 pages, avec 70 figures.

Prix: 4 francs. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Cet ouvrage sur la tension artérielle est certainement le plus important et le plus complet qui ait paru sur cette question depuis le livre du professeur Potain, publié en 1902. Il est à peine besoin de montrer l'intérêt du sujet, puisqu'il s'agit là d'une méthode d'exploration propre à renseigner, non seulement sur l'état du cœur et l'évolution des diverses cardiopathies, mais sur l'existence d'un trouble circulatoire quelconque, de quelque cause qu'il relève: lésion rénale, spasme vasculaire fonctionnel, artério-sclérose naissante ou confirmée.

Comment obtenir les chiffres de pression systolique et diastolique? Quels services attendre de ces chiffres une fois obtenus? Telles sont les deux parties traitées successivement par M. Gallavardin.

A propos de la *mesure* de la tension artérielle, l'auteur passe en revue les divers appareils proposés et fait une étude approfondie du sphygmomanomètre de Potain, du tonomètre de Gaertner, du sphygmomanomètre de Riva-Rocci, ainsi que de la méthode oscillatoire, de connaissance plus récente et plus actuelle, dont il décrit minutieusement le principe et les règles d'application. Mais ce qui caractérise cette étude, c'est qu'elle ne constitue pas une simple énumération de procédés ou une description d'appareils divers, mais qu'elle est avant tout une étude clinique et comparative. C'est ce qui permet à l'auteur d'émettre, en matière de technique sphygmomanométrique, des conclusions très nettes et de donner délibérément la préférence, pour la détermination de la pression systolique, à la méthode de Riva-Rocci; pour la détermination de la pression diastolique, à la méthode oscillatoire ou à ses équivalents.

Tous ces développements se trouvent justifiés par la *valeur sémiologique* considérable de la mesure de la tension artérielle dans la pratique médicale journalière.—La simple détermination de la tension systolique, qui ne demande qu'une instrumentation très simple et très réduite, d'une application à la fois facile et rapide chez tous les malades, suffit à révéler de façon certaine un trouble de la circulation, qu'il ne reste plus qu'à interpréter: elle constitue dans l'examen du malade une véritable économie de temps, en même temps qu'elle conduit à un diagnostic plus précoce, plus rapidement orienté, plus précis, et cela à un moment où les troubles sont encore le plus souvent dans leur période curable. — La mesure de la tension diastolique présente aussi un grand intérêt, puisqu'elle seule permet d'arriver à la connaissance de la pression du pouls et de substituer à la courbe sphygmographique indécise un sphygmogramme absolu, image exacte de la circulation; grâce à elle, il est possible d'établir des types circulatoires très distincts et même de tenter le calcul du volume de l'ondée systolique et du travail du cœur.

Un tel livre ne va guère sans figures; aussi le lecteur trouvera-t-il, en regard du texte, la reproduction des divers sphygmomanomètres usités, ainsi que de très nombreux tracés, sphygmogrammes absolus ou figures schématiques, propres à faciliter la lecture et la compréhension de l'ouvrage.

Formulaire aide-mémoire de médecine infantile en tableaux synoptiques, par le Dr LEGRAND, d'Amiens. 1 vol. in-18, de 100 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.)

En publiant ce Formulaire aide-mémoire de médecine des enfants, le Dr Legrand a voulu faire œuvre précise et complète permettant aux médecins et étudiants de trouver rapidement tous les renseignements de thérapeutique infantile journalière.

Dresser la liste alphabétique pour la commodité des recherches des médicaments internes usuels; indiquer en regard de chacun d'eux les préparations, modes d'administration et incompatibilités, d'après le Nouveau Codex; fixer les doses maniables par année d'âge et par jour, que le médecin pourra varier d'après les réactions du malade et de la maladie; préciser les indications et contre-indications cliniques, tel a été le plan adopté par l'auteur pour la réaction de ce Formulaire, auquel les éditeurs ont su donner un format très réduit de carnet de poche.

Le Dr Legrand est l'auteur d'un *Précis de médecine infantile* publié il y a quelques années et devenu classique, et d'un *Traité de physiothérapie infantile* publié il y a quelques mois avec la collaboration des praticiens les plus réputés en la matière.

SUPPLEMENT

BOVRIL

L'extrait de cellules musculaires de bœuf frais, comprenant le jus de viande, les enzymes intra-cellulaires et la fibrine musculaire fraîche entrent dans la composition du bovril.

Ses propriétés nutritives reconnues établissent sa valeur dans tous les cas de convalescence.

Les enzymes sont la cause directe des réactions chimiques opérées sur les cellules vivantes.

Le "Bovril" est un extrait des cellules musculaires du bœuf de première qualité; preuve suffisante de sa valeur nutritive.

Il est non seulement bien digéré, mais contribue aussi à la digestion de divers protéides, par d'autres aliments corrompus.

C'est donc un stimulant musculaire puissant, en santé, en maladie, en convalescence qui occupe une place enviable en thérapeutique moderne.

ANTITOXINE

Une récente publication de Parke, Davis and Co., sur l'antitoxine, nous donne une idée exacte de la valeur de ce médicament dans la diphtérie.

Tous les animaux en usage sont examinés par un Médecin Vétérinaire. Ils doivent être sains et vigoureux alimentés par une nourriture spéciale et maintenus dans cette condition pour l'inoculation et la production de l'antitoxine.

L'inoculation se fait alors avec grande précaution, d'une manière méthodique et aseptique, pour favoriser une réaction physiologique sûre; le nombre de chevaux et l'observation physiologique nous garantissent la valeur réelle du "Sérum", nos méthodes sont en harmonie avec les auteurs connus et sous la surveillance d'experts. Tous nos produits sont titrés suivant la force de résistance des divers cas et préparés suivant les méthodes chimiques les plus modernes.

Voilà une idée des précautions adoptées dans la fabrication du Sérum Antidiphtérique de (P. D. & Co.), qui vous garantit une préparation parfaite.

LE TRAITEMENT SUBSEQUENT DE LA GRIPPE

Cette maladie n'atteint pas beaucoup les sujets robustes, mais les personnes débiles sont particulièrement affectées, et outre les expectorants et sédatifs, il leur faut une médication tonique spéciale.

Le Pepto-Mangan (Gude) avec strychnine est le médicament de choix et le tonique par excellence du système nerveux et de la circulation.

Chez les enfants, il serait peut-être prudent d'éliminer la strychnine et de donner le Pepto-Mangan (Gude) seul.

M. J. BREITENBACH Co.

LA VALEUR BIOLOGIQUE ET LES PROPRIÉTÉS ANALEPTIQUES DU VIN

Deux savants italiens MM. Albertoni et Rossi ont présenté ces derniers temps à l'Académie des sciences de Bologne les conclusions de leurs études et des recherches expérimentales ingénieuses, entreprises dans le but d'établir l'action physiologique du vin sur notre organisme et les propriétés analeptiques de ce breuvage.

Leurs travaux conduits avec toute la rigueur scientifique voulue ont fixé l'attention de la Célèbre Académie et du monde savant.

Voici le résumé de leurs conclusions :

1° L'alcool du vin pris modérément aux repas est employé par l'organisme à maintenir la température du corps et à produire du travail.

2° Les doses modérées de vin continuées longtemps ont une action bienfaisante sur la digestion et l'assimilation, car elles augmentent la sécrétion des sucs digestifs.

3° Le vin, grâce à son alcool, est un aliment d'épargne à cause du chiffre élevé de calories de combustion qu'il contient.

4° Enfin le vin agit sur la circulation, sur la respiration et le travail musculaire, comme stimulant de ces fonctions et comme tonique du système nerveux. Ils ont reconnu aussi qu'il augmentait l'hémoglobine du sang. Nous pourrions citer également d'autres observations et d'autres expériences entre autres la thèse inaugurale si documentée du docteur Bussillet.

Toutes ces études très sérieuses aboutissent à peu de chose près aux mêmes conclusions que celles mentionnées plus haut et démontrent d'une façon péremptoire que la campagne menée ces derniers temps contre l'usage du vin est à la fois injustifiée et irrationnelle.

Une telle boisson prise à doses modérées aura par elle-même, dans bien des cas pathologiques une valeur thérapeutique intrinsèque, c'est-à-dire une action bienfaisante qui doit être attribuée au vin lui-même, en outre c'est un breuvage presque toujours accepté avec plaisir par le malade soit à l'état naturel, soit comme vin médicinal.

Cette démonstration apparaîtra sans nul doute inutile et superflue à la plupart des médecins praticiens familiarisés depuis longtemps avec l'exercice journalier de leur art. Elle nous semble

pourtant nécessaire à cause du parti pris exclusif et systématique des proscripteurs. Nous en avons été témoins il y a quelques temps.

Une réaction raisonnable et salutaire se manifeste aujourd'hui, nous la saluons à son aurore et nous serons heureux de l'avoir facilitée par tous les moyens en notre pouvoir.

Cette question intéresse au plus haut degré le médecin, non seulement à cause de l'hygiène à recommander, mais aussi à cause de la prescription qu'il peut faire d'un vin médicamenteux.

Une des meilleures façons de prendre les médicaments c'est sans contredit sous la forme d'un vin médicamenteux.

Sans doute, on a pu abuser à une certaine époque des vins médicinaux, mais est-ce là une raison d'en condamner l'emploi.

Avouons encore pour être équitable envers tout le monde que ces vins médicinaux étaient le plus souvent préparés à la hâte, sans soins et délivrés de même; aussi le goût et parfois même l'odorat du malade étaient choqués à la première dégustation.

Mais le vin de bonne marque et de sûre origine sera certainement bien agréé même s'il contient des principes médicamenteux à la condition que ces principes soient harmonieusement incorporés à cet excellent véhicule. Ces substances médicamenteuses bienfaisantes feront de ce vin un tonique par excellence.

Il est indispensable, enfin, pour que le tout, c'est-à-dire le vin et les médicaments incorporés donnent une excellente impression gustative au palais d'avoir la précaution de faire vieillir une telle préparation. Le vieillissement, tel est le secret de ce goût agréable, délicieux qui fait la joie exquise des appréciateurs; mais le vieillissement ne peut donner de bons résultats que si le vin est de premier ordre et de provenance authentique et les substances employées d'excellente qualité.

Comme type modèle de la composition que nous désirons et que nous venons de décrire nous pouvons citer le vin Menut à base de maté, de kola, d'ode (composé iodo-tannique) de quinquina et de phosphates de chaux.

Toutes les qualités longuement énumérées plus haut sont réunies dans cette préparation. Les soins les plus minutieux président à sa fabrication et ce n'est que lorsque le temps a opéré la fusion de ces différents composés qu'il est livré à la consommation.

Aussi le vin Menut est très agréable à prendre. Un vin géné-

reux authentique forme sa base. Le temps ne fait que le bonifier, le rendre meilleur. Le vin Menut vieilli par quelques années devient une véritable liqueur. Nous le répétons, c'est un moyen caractéristique de vérifier avec certitude la bonne origine et la qualité d'un bon vin médicinal.

Dans toute cette étude, nous avons pris à tâche de réhabiliter l'usage modéré du vin en faisant ressortir ses propriétés bienfaisantes et tonifiantes si bien établies par les travaux des savants que nous avons nommés. Nous avons fait connaître le type idéal comme vin médicinal réunissant tous les caractères désirables pour une bonne, une excellente composition, ce vin médicinal c'est le vin Menut.

Nous n'avons voulu que montrer les qualités de bon goût et les soins spéciaux qui entourent la fabrication du vin Menut. Ce sont là ses qualités organoleptiques seulement.

Dans un prochain article nous parlerons de ses propriétés curatives. Nous nous proposons en effet de démontrer tous les bénéfices thérapeutiques tous les avantages que le médecin peut retirer de la prescription de cet excellent vin.

Dr DEBRETEUIL.

CE SONT DES FAITS INCONTESTABLES

Que, pour avoir une valeur thérapeutique, un remède doit produire des résultats indiscutablement satisfaisants.

Qu'un produit accepté sur son utilité prouvée et de plus préparé scientifiquement dans le but de maintenir cette réputation, doit être supérieur à toute imitation composée sans soins avec seulement comme preuve le dire suivant du fabricant "TOUT AUSSI BON"

Que :

L'Antiphlogistine

Marque de fabrique

Le pansement à base d'argile, le premier inventé, a prouvé d'une façon incontestable que l'on pouvait compter sur lui dans toutes les conditions inflammatoires, et que c'est affirmé par la confiance que des milliers de praticiens à succès reposent sur lui et aussi par l'augmentation toujours continuelle de sa vente.

La douleur, causée par la pression sur les extrémités des nerfs, des tissus enflés s'y infiltrant, ce qui se manifeste dans les inflammations est promptement soulagée au moyen de l'application d'une chaleur humide.

Que l'inflammation soit profonde ou seulement superficielle, la chaleur humide, la plus habilement produite sous la forme de l'Antiphlogistine, diminue la tension, stimule la circulation dans les capillaires et les artères, facilite l'absorption des exsudats, enlevant ainsi la pression et la douleur qui l'accompagne toujours.

La valeur thérapeutique de la chaleur humide dans les conditions causées par l'inflammation est reconnue. La preuve des nombreux avantages de premier ordre de l'application de la chaleur humide sous la forme de l'Antiphlogistine (le pansement d'argile le premier inventé) se trouve dans la confiance que lui accordent les professionnels de la médecine et aussi dans sa vente toujours en augmentation."

La preuve de la valeur thérapeutique d'un remède doit être basée sur les résultats que ce remède donne.

Les rapports impartiaux de milliers de médecins, basant leur opinion sur leurs expériences faites aussi bien dans les hôpitaux que dans leur pratique privée, avec l'Antiphlogistine, prouvent d'une manière concluante qu'il est d'une valeur sur laquelle on peut compter dans tous les cas d'inflammation et de congestion.

Leurs expériences heureuses devraient être une raison suffisante pour que vous en fassiez au moins un essai et que son action comme pansement supérieur humide et chaud vous convainque de suite de sa valeur thérapeutique.

Les changements climatériques de l'automne amèneront à leur suite, un cortège de maladies, telles que laryngite, pharyngite, esquinancie, amygdalite, etc., et l'Antiphlogistine, (le pansement original d'argile), appliqué chaud et épais, donnera un soulagement prompt et satisfaisant."

Il pourrait y avoir quelques médecins qui ne soient pas au courant du grand nombre de circonstances dans lesquelles l'Antiphlogistine est particulièrement utile, dans ces cas là toutes brochures explicatives leur seront envoyées avec plaisir et sur leur demande.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.,
NEW YORK.