

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

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

SOMMAIRE

MEMOIRES: —

- Nécessité d'examiner et de suivre la femme enceinte. Prof. R. de Cotret. 81
- Cancer des paupières et de l'orbite: autoplastie. Drs G. Dupont et J. N. Roy. 84
- Traitement de la néphrite aigue. Prof. Hurlinzel. 86
- La septicémie gonococcique. Prof. Dieulafoy. 88
- La thérapeutique en vingt médicaments: l'ambipyryne. Prof. Huchard et C. Fiessinger. 89
- De l'eau chaude en gynécologie. Prof. Reclus. 93

Société Médicale de Montréal. 92

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES:

- Pneumonie du sommet chez l'enfant. 95
- Le retour de l'âge chez l'homme. 96
- L'hypertension post-mortem. 96

SUGGESTIONS THERAPEUTIQUES. XV

Medicaments Nouveaux

RECOMMANDABLES

IODALBIN ET MERCUROL

Chaque Pastille renferme: Iodalbin, 5 grains; Mercuriol, 1 grain

Pour le traitement de la syphilis secondaire et tertiaire

Mercur et Iode en combinaison.—Nombre de médecins les recommandent maintenant dans le traitement de la syphilis, tant les accidents secondaires que tertiaires. Tel que l'affirme une autorité: "Le mercure doit être administré dès que le diagnostic est établi avec certitude, et continué pendant toute la période des accidents secondaires. Dans les accidents tertiaires, les iodures rendent en général plus de service, néanmoins le mercure n'est pas sans efficacité, et une combinaison des deux médicaments s'emploie souvent avec avantage."

Les pastilles iodalbin et mercuriol ont été préparées et mises sur le marché pour répondre aux indications du "traitement mixte". Sous la surveillance de notre département de Médecine Expérimentale, cette combinaison a été soumise à une épreuve clinique complète par un nombre d'experts en maladies vénériennes, dans les centres médicaux les plus en vue du pays, avec des résultats uniformément excellents. Les médecins peuvent prescrire les pastilles Iodalbin et Mercuriol avec l'assurance qu'ils emploient, non un remède empirique, mais une préparation d'une valeur thérapeutique éprouvée.

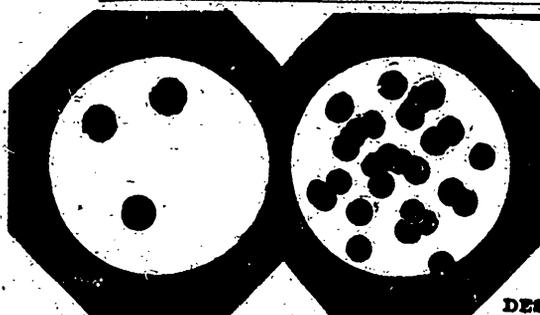
Mises en vente en flacon de 100.

Feuillets descriptifs envoyés sur demande.

PARKE, DAVIS & CIE

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué.



**HÉMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYDASES, FER VITALISÉ
ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop: 1 cuill. à soupe à chaque repas.
Vin, Granulé, Dragées (4°).

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

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

Nécessité d'examiner et de suivre la femme enceinte

Par E.-A. René de Cotret

Professeur de clinique obstétricale à l'Université Laval

Messieurs,

Nos cliniques d'obstétrique sont désormais complètes, encore deux autres après celle-ci : il faut donc me hâter plus que jamais d'être praticien. Depuis un an, je me suis efforcé de vous inculquer les principes élémentaires de l'obstétrique ; y ai-je réussi ? l'avenir répondra à cette question. Aujourd'hui, en ma seule clinique, je voudrais vous enseigner la prudence et vous prouver que ce n'est pas tout, pour être bon accoucheur, de bien savoir faire un toucher, de bien pratiquer le palper, de bien conduire le travail de l'accouchement.

L'axiome si connu : "Une once de précaution vaut mieux qu'une livre de guérison", devrait faire le titre de cette clinique ; mais pour parler en accoucheur il vaut mieux l'intituler : *Nécessité d'examiner et de suivre la femme enceinte*, afin de lui éviter les incidents désagréables ou les accidents inhérents à la grossesse, afin de faire de la puériculture intra-utérine si nécessaire, afin de préparer un accouchement heureux en temps opportun, afin de rendre la femme apte à bien remplir le grand devoir de la lactation qui la fait deux fois mère.

Il y a quelques années, écrivant sur le même sujet, je m'exprimais ainsi : "En face de l'horrible hécatombe toujours grossissante des jeunes femmes qui succombent pendant la grossesse, la parturition ou les suites de couches, n'y a-t-il pas une digue à jeter pour enrayer le mal qui vient ou du médecin ou de la patiente ; de l'apathie du premier ou de la négligence de la seconde ; de la coupable insouciance de l'homme de l'art ou du mépris impardonnable de la mort de la part de la gestante. On semble oublier d'un côté la grande responsabilité qui pèse sur celui qui a diplôme pour soulager, prévenir ou guérir, et de l'autre également, d'énorme responsabilité qui est dévolue à la mère de famille. On n'est pas le médecin hygiéniste ou le vrai médecin qu'on devrait être ; on est un homme quelconque qui se place au bas d'un précipice pour y guérir celui qui pourrait y tomber ; on est celui qui se mettrait de long d'un chemin de fer pour amputer un membre au malheureux dont une locomotive aurait écrasé la jambe. Est-ce là le médecin ? Non, il faut être celui qui éloigne du précipice, il faut être celui qui montre le danger des mauvaises routes et indique les bonnes voies à suivre.

On est celle qui marche à la grâce de Dieu, sans direction, toujours devant soi, sans connaissance des obstacles, et que le premier faux pas jette dans la tombe ; on est celle qui méprise la sagesse de l'expérience ; on est celle qui croit

s'aimer ou aimer ses petits, et qui, cependant, ne fait pas ce qui conservera la main qui distribue le pain, ou le cœur qui répand l'amour à ces chers petits. Est-ce là la vraie femme ou la véritable mère ? Non ; il faut être celle qui apprend à surmonter ou à éviter les obstacles ; il faut être celle qui sait se conserver à la tendresse d'un époux, à l'affection de ses enfants."

De ce qui précède il est facile de comprendre que médecin et femme ont un devoir sacré à remplir et ce devoir est d'autant plus impérieux qu'il est dû en même temps à la société.

Il y a, certes, une éducation à faire parmi le peuple surtout ; mais cette éducation je l'ai commencée déjà depuis plusieurs années et je suis heureux de constater que bon nombre de mes élèves se prêtent volontiers à la continuation. Si je ne craignais de blesser la modestie de certains médecins, je féliciterais et nommerais bien haut ces jeunes conférenciers qui, à la demande d'un curé vraiment patriote, ont fait entendre aux mères de famille les sages conseils de la prudence exigée à certains moments de leur vie. Aussi quelles louanges n'aurais-je pas à adresser à cet apôtre du Seigneur, s'il m'était permis de le faire ? Si je prononçais ici le nom de ce patriote, c'est l'âme toute humble du curé que je blesserais par mes louanges, car, vous le savez, l'apôtre fait le bien par amour du Seigneur et non pour sa propre gloire.

Il est beau ce geste de ce bon curé qui vient d'établir des conférences où les mères vont s'instruire sur les questions d'hygiène ; ce geste est grand, majestueux ! puisse-t-il être imité par un grand nombre d'autres pasteurs qui ont toute l'autorité voulue pour être écoutés encore mieux que nous, pauvres médecins à la voix faible, aux gestes indolents, à la démarche apathique.

Messieurs, vous entrerez bientôt dans la vie active du médecin, veuillez mettre en pratique toujours, oui toujours, les sages conseils que je vais vous donner, et vous ne serez plus alors de simples médecins n'ayant pour unique but que de guérir les malades ; vous serez de véritables apôtres dans ce second sacerdoce qu'on appelle "*La Médecine*", vous serez des puériculteurs, vous serez des colonisateurs, vous serez des hygiénistes. Il est bien plus beau et plus utile de faire de la médecine préventive. La gloire qu'on en obtient n'est peut-être pas aussi satisfaisante pour l'amour-propre du médecin vaniteux ; mais l'avantage que nos patients en retirent, compense au centuple dans l'âme du médecin consciencieux et honnête cette petite satisfaction toute personnelle.

Quelle éducation y a-t-il à faire ? Celle des jeunes femmes, celle des mères. Cette éducation, je vous en préviens, n'est pas facile à faire. Ah ! si nous n'avions à traiter qu'avec les jeunes femmes, le but serait vite atteint ; mais malheureusement il y a toujours l'obstacle du vieil entourage qu'il faut vaincre et qui revient continuellement à la charge. Dites donc à une jeune femme qui est toute prête à vous écouter, de vous apporter des urines, et vous entendrez aussitôt les récriminations de sa mère ou de sa grand-mère, quand ce n'est pas de sa belle-mère, qu'elles-mêmes n'ont jamais fait examiner leurs urines et qu'elles

n'en sont pas plus mortes pour cela. Dites-lui donc à la jeune épouse de venir se faire palper, à certain temps de la grossesse, et vous entendrez encore les bonnes vieilles répéter leur éternel refrain: qu'elles n'ont jamais vu de médecin pendant leur grossesse et qu'elles sont encore vivantes.

Laissez-moi rapporter encore une fois cette histoire que j'ai souvent dite ici.

J'accouche une jeune femme très intelligente. Pendant sa grossesse, je la suis régulièrement; j'examine très souvent ses urines; je pratique un premier palper assez de bonne heure; je fais de la mensuration du bassin; plus tard je refais le palper pour m'assurer de la bonne présentation du fœtus; je la mets à un régime spécial en vue de lui donner un bel enfant; je fais préparer ses seins; enfin je lui enseigne l'hygiène de la grossesse, et tout se passe d'une manière enchantée.

À une seconde grossesse, cette jeune femme revient me voir malgré les supplications et les lamentations de sa mère qui cherche à la persuader que toutes mes simagrées sont affaires de charlatan et n'ont qu'un but: arracher plus d'argent. Mais, malheureusement pour la bonne mère, qui se vantaît d'avoir passé à travers seize grossesses sans jamais voir de médecin, qu'une dix-septième grossesse lui survient inopinément. Elle ne voit pas de médecin, et par conséquent ne fait pas examiner ses urines; elle tombe d'éclampsie et voit la mort de près à la dix-septième grossesse.

Voilà une histoire qui se répète tous les jours.

Dans un autre ordre d'idée je pourrais vous citer maintes femmes que j'ai vues mourir ici ou ailleurs à la suite de mauvaises présentations. Pourquoi? parce qu'elles n'avaient pas été examinées avant l'accouchement. J'en ai vu aussi mourir à cause de rétrécissement du bassin non diagnostiqué et non recherché avant la parturition.

Messieurs, le nombre des femmes qui meurent du fait de la grossesse est énorme, il est effrayant. Si je vous montrais les statistiques mortuaires de la province de Québec, vous seriez dououreusement impressionnés. Le temps manque pour vous le prouver par des chiffres, veuillez me croire sur parole.

Je vous l'ai dit, il y a un instant, le vrai médecin est celui qui fait de la médecine préventive, c'est l'hygiéniste. L'accoucheur, (et en général tout médecin est accoucheur) ne doit pas oublier son rôle d'hygiéniste et bien comprendre qu'il travaille pour l'avenir, avenir de la femme, avenir de l'enfant qu'elle porte dans son sein, avenir de la famille. Ah! si j'étais poète ou rhétoricien, je vous dirais en des périodes pompeuses, la joie que le mari ressent lorsqu'il se voit père d'un beau gros garçon, qui prend avec avidité le sein gonflé d'une mère bien portante; je vous dirais aussi la tristesse et le deuil qui entrent par la porte d'où sort l'affreuse mort.

Messieurs, je m'aperçois que je fais du sentiment, mais c'est peut-être une manière plus habile de vous bien montrer l'importance de mon sujet, et je ne puis résister davantage à la tentation de vous livrer mes impressions écrites un jour que je revenais de la campagne, à la suite d'une consultation auprès d'une moribonde,

"Docteur, me disait cette mourante, d'une voix à demi éteinte, je vous attendais avec impatience. Il me semble que maintenant je guérirai."

Elle était là, pauvre malade, étendue sur son lit d'où s'exhalait déjà une odeur de mort, cette odeur qui ne trompe jamais le médecin sur le pronostic à donner. Elle tournait vers moi sa face livide. Ses grands yeux mourants, cerclés de bistre, lisaient déjà sur ma figure l'arrêt que je n'aurais pas la dureté de prononcer, les lèvres cyanosées et contractées par le rictus avant-coureur de l'agonie demandaient avec tremblotement un mot d'espoir et d'encouragement. Sa main, moite et froide comme la mort qui s'approchait, se levait à la mienne comme si seuls les doigts du médecin qui tâtent le pouls avaient le pouvoir de relever celui qui tombe déjà dans sa fosse.

Elle m'avait parlé par tous ses sens. Tout en elle m'interrogeait: ses yeux, sa bouche, sa main, ses oreilles. Qu'allais-je répondre à cette âme éplorée, à ce corps moribond. Elle aurait bu mes paroles comme on boit les dernières gouttes d'une coupe qui ne doit plus se remplir.

J'avais envoyé son mari demander les secours de la religion, les seuls désormais utiles. Et là, autour de ce lit que ne berçait plus aucune espérance, huit enfants étaient agenouillés... Et moi je ne pensais plus qu'à l'amertume des éternels adieux trop tôt prononcés.

Messieurs, voilà la triste scène que je voudrais vous éviter aussi souvent que possible. Soignez toute femme comme vous traiteriez votre propre épouse et vous verrez comme le succès couronnera votre carrière.

Ayez soin de la femme enceinte; entourez-la d'attentions suivies. Il y a là une semence qu'il faut faire germer et fructifier à l'abri des coups de vent, et c'est facile. On n'a qu'à le vouloir, comme j'écrivais déjà dans un journal de médecine; les médecins n'ont qu'à être plus attentifs, plus soigneux, plus consciencieux: ils n'ont qu'à se faire les éducateurs de leurs clientes. Je les entend cependant me dire en chœur: "On ne voit pas les accouchées assez tôt." Oui, c'est vrai. Mais, à qui la faute? Bien souvent au médecin, la plupart du temps à la patiente. Il y a pourtant un remède à ce mal, et le remède est d'application facile, très souvent. Avec l'habitude et la bonne volonté on finirait par réussir. On peut, dans la très grande majorité des cas, si on le veut, voir les gestantes plus tôt. Qu'on prenne donc la bonne résolution, une fois pour toujours et tous ensemble, de ne pas accoucher une seule femme sans l'avoir vu longtemps à l'avance. Quand je dis: "l'avoir vue longtemps à l'avance", je n'entends pas qu'on se contente d'avoir été prévenu deux ou trois mois avant les couches, dans l'unique but d'avertir la patiente qu'elle aura à payer tant, et cela au moment de l'accouchement. Combien de médecins ne pensent alors qu'aux honoraires et font fi des accidents de la grossesse ou des couches. Un simple avertissement leur suffit; peu leur importe le reste. La malade a-t-elle de l'oedème, ils ne l'ont pas demandé; a-t-elle de la céphalalgie, ils ne s'en sont pas préoccupés; a-t-elle des vomissements à la fin de la grossesse, c'est naturel pour eux; l'enfant se présente-t-il mal, ils n'ont pas fait d'examen. Une seule chose n'est pas oubliée, c'est la question de l'argent qui paiera l'accouchement,

Et voilà comme on fait généralement de la médecine payante plus que prévoyante.

Plus qu'on se l'imagine, les femmes même du peuple sont bien disposées à se laisser traiter longtemps à l'avance. Le médecin n'aurait pas toujours à insister bien longtemps pour obtenir d'elles l'observation des règles de l'hygiène de la grossesse.

"Bien qu'évoluant normalement, nous dit Puech, la grossesse nécessite, de la part de la femme, l'observation de certaines précautions. Elle exige également, de la part de l'accoucheur, une surveillance attentive. Ainsi peuvent être évitées un grand nombre d'accidents et de complications, non seulement de la grossesse, mais encore de l'accouchement."

L'alimentation reste, d'une manière générale, la même qu'avant la grossesse. Certaines personnes ont, du reste, un appétit très vif pendant la grossesse et digèrent facilement. La femme pendant la grossesse doit manger ce qui lui plaît; laissons-la suivre ce conseil de Pinard: *Quod sapit nutrit.*

L'intestin doit être surveillé et tenu libre; la femme enceinte doit aller à la garde-robe tous les jours.

Lorsque les fonctions digestives languissent, lorsque la femme est faible, anémique, on lui prescrira avec avantage les amers, les ferrugineux, les jus de viande, les toniques.

On pensera à faire de la puériculture intra-utérine afin de donner un enfant vivant et bien portant. S'il y a syphilis du côté du père ou de la mère, on instituera chez la mère un traitement approprié.

Certains toniques donnés à la mère ont une influence considérable sur la santé de l'enfant, tels les phosphates de chaux et les hypophosphates, etc.

La femme enceinte aura soin d'aller au grand air, de faire de l'exercice en évitant toutefois les fatigues. Les marches, les promenades en voitures sont permises; mais la danse, l'équitation, la natation seront proscrites dès le début de la grossesse.

Les bains généraux sont utiles pour entretenir la propreté du corps, et favoriser le bon fonctionnement de la peau.

Les vêtements doivent être amples, de manière à ne point comprimer le ventre et la poitrine. Les jarrettières seront remplacées par des jarretelles.

Dans plusieurs cas il y aura certaines précautions à prendre pour les organes génitaux.

En vue de l'allaitement, les mamelles devront être l'objet de soins spéciaux. Il faut éviter toute compression des seins. Quelquefois à la fin de la grossesse on doit ordonner certaines manœuvres pour rendre le mamelon plus saillant. Les soins concernant les mamelles ont surtout pour but de prévenir la production des gercures et des crevasses. A cet effet, la femme devra se laver les seins tous les jours pendant les deux derniers mois, avec de l'eau chaude savonneuse. Elle fera des frictions sur le mamelon avec des liquides stimulants ou astringents; elle peut se servir d'eau de Cologne, d'alcool ou d'eau-de-vie additionnée de tannin; elle peut aussi employer la glycérine ou le beurre de cacao.

"En résumé, dit Ribemont Dessaigne, si l'accoucheur doit répondre aux nombreuses questions qui lui sont faites par la femme au sujet de l'hygiène à suivre pendant la grossesse, ce n'est là qu'une partie peu importante de son rôle: il est bien plus utile de faire des examens répétés de l'urine, de surveiller le développement de l'utérus gravide et de s'assurer, par des explorations attentives, qu'il n'y a pas de viciation pelvienne, pas de tumeur juxta-utérine, etc., pouvant créer un obstacle à l'accouchement normal; enfin, il est indispensable, dans les derniers temps de la grossesse, de constater la bonne présentation du fœtus, ou de la corriger si elle est vicieuse."

De son côté Puech nous dit: "En la prescription de ces diverses recommandations hygiéniques ne consiste pas seulement le rôle qui incombe à l'accoucheur pendant la grossesse. Il y a plus et mieux à faire. Avant tout, il doit:

"1o. Rechercher les moindres signes qui traduisent l'insuffisance des organes d'élaboration, et, dans ce but, EXAMINER LES URINES, pour s'assurer si elles ne renferment pas d'albumine.

"Cet examen est capital. Il devra être pratiqué systématiquement, aussi bien chez les femmes présentant quelques symptômes pouvant faire penser à l'albuminurie, tel l'œdème des membres inférieurs et des paupières, que chez celles qui n'offrent absolument rien...

"2o. Déterminer le mode de présentation du fœtus...

"3o. Pratiquer une exploration méthodique du segment inférieur de l'utérus, de la ceinture osseuse du bassin, ainsi que de ses parties molles...

Oui, d'après tous les auteurs, et j'insiste particulièrement sur ce point, c'est une OBLIGATION ABSOLUE pour le médecin d'examiner de temps en temps les urines.

Que de malheurs, on éviterait par cet examen qui prend si peu de temps. Un examen tous les mois jusqu'au sixième mois de la grossesse, puis tous les huit jours jusqu'au terme; une goutte d'acide nitrique ou de la solution d'Esbach, dans la grande majorité des cas; y a-t-il là de quoi fatiguer un médecin, même est-ce suffisant pour le distraire d'une pratique nombreuse. Quelle perte de temps! quelles inquiétudes! quels déboires on s'épargne par cette analyse.

Si je vous disais le nombre des cas d'éclampsie que j'ai vus et qu'on aurait pu éviter, vous prendriez dès aujourd'hui la ferme résolution de toujours voir d'avance les femmes que vous devez accoucher et d'examiner leurs urines très souvent.

D'une autre part, si vous aviez assisté comme moi à tant d'accouchements laborieux par suite de viciations du bassin ou de mauvaises présentations, vous craindriez d'entreprendre un accouchement juste au moment du travail à plus forte raison quand il est déjà très avancé.

Messieurs, en terminant cette clinique, je me puis trop insister sur l'obligation et la nécessité qu'il y aura pour vous d'examiner et de suivre la femme pendant toute sa grossesse, et sur le devoir que vous aurez d'instruire cette femme et de l'amener bien souvent malgré elle à suivre les règles de l'hygiène propre à son état.

Ce n'est qu'à ce prix que vous réussirez, et que jamais

vosre conscience n'aura de remords; que jamais vous n'avez à assister aux scènes pénibles que je vous ai décrites il y a un instant. Malheureusement le médecin trop souvent, de par son état, est forcé d'être spectateur des sombres tableaux de la mort et d'assister pensif et découragé aux affres de l'agonie que sa science n'ont pu éloigner; il le faut, c'est la loi inexorable du destin. Mais que cette lutte, que cette agonie, que cette mort naissent du fait de la grossesse, je ne puis le concevoir.

Rien de plus pénible pour moi que de voir germer sur la tombe de sa mère, cette petite plante qui demanderait tous les soins maternels.

Messieurs, la dernière pensée et ne l'oubliez jamais celle-là: Dans tout patient ou toute patiente, voyez toujours votre père, votre mère, votre épouse ou votre enfant et vous ne les négligerez jamais.

Cancer des paupières et de l'orbite

AUTOPLASTIE (1)

Par MM. les Drs J.-G. Dupont et J.-N. Roy

A l'heure actuelle où le cancer fait partie du programme de tous les congrès, il est, croyons-nous, intéressant de passer en revue les différents moyens thérapeutiques que nous avons à notre disposition pour le combattre. Tous les jours apportent de nouvelles découvertes, et a-t-on même expérimenté la vaccination antiméplasique et la sérothérapie cytolytique. Ces deux méthodes encore trop récentes pour avoir eu le temps de faire leurs preuves, seront plus tard appréciées d'après leurs mérites. Le radium, les rayons X, la fulguration et enfin les rayons ultra-violetts de Finsen, nous rendent de précieux services lorsque le cancer est localisé superficiellement à la peau. En effet, l'emploi de ces différents agents physiques, après une sélection raisonnée, nous donne une cure idéale, en ce sens qu'avec la guérison, il n'y a pas ou presque point de cicatrice, — résultat des plus appréciables pour les épithéliomas de la figure. Mais il est maintenant généralement admis, que lorsque ce néoplasme s'infiltré profondément à travers les couches sous dermiques, et à plus forte raison, envahit un organe, ces mêmes agents physiques n'ont aucune valeur autre que celle de calmer la douleur dans certains cas. Leur action se limitant exclusivement à la peau, il leur est impossible d'atteindre en profondeur ces cellules néoplasiques, et d'amener par conséquent la guérison dans les cancers cutanés avec infiltration des tissus sous-jacents.

(1). Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 22 mars 1910.

Aussi en de telles circonstances devons-nous toujours nous servir du bistouri, de préférence à tout autre traitement à condition que la brèche opératoire puisse être réparée au moyen d'un des nombreux procédés autoplastiques que nous avons à notre disposition.

Nous n'avons pas la prétention, dans l'observation qui va suivre, de ne rien ajouter qui n'ait été dit, au sujet de l'épithélioma; nous voulons seulement faire ressortir la supériorité du bistouri sur les autres traitements, au double point de vue de la guérison et de l'esthétique.

Observation. — Dans les premiers jours de mai 1908, M. E. D., cultivateur, âgé de 57 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu, pour nous consulter au sujet de son orbite droite, envahie par un néoplasme.

Ses antécédents héréditaires nous apprennent que son père et sa mère sont morts tous les deux par le coeur. Sur cinq frères, deux sont en bonne santé, et les trois autres sont morts, un d'angine de poitrine, un d'accident, et le dernier d'une maladie de l'enfance. Quatre soeurs sont bien portantes, et une est morte des suites d'une opération pour un fibrome de l'utérus. Rien d'intéressant du côté de ses oncles et de ses tantes; et il est impossible de relever aucun trace de tuberculose et de cancer.

Notre patient jouit encore d'une constitution très robuste, et dit n'avoir jamais eu autre chose qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 15 ans, et la variole à 17 ans. En 1904, alors qu'il se trouvait dans un endroit où l'on préparait des solutions de sulfate de cuivre, il reçut sur les paupières et dans l'oeil droit, quelques gouttes de ce sel suffisamment concentré pour être caustique. La douleur fut très vive, et fut suivie d'une forte inflammation oculaire, de rhémosis, et d'oedème palpébral. Au lieu d'aller trouver un médecin, il se soigna lui-même au moyen de médicaments empiriques tous plus mauvais les uns que les autres. Au bout d'un certain temps, lorsque la photophobie et les symptômes initiaux se furent atténués, la cornée apparut toute infiltrée, et laissait à peine passer les rayons lumineux. Celle-ci d'ailleurs ne reprit jamais sa transparence, et dans l'avenir, il fut impossible au malade de reconnaître les objets à une distance supérieure à un mètre. L'oedème palpébral et le rhémosis disparurent graduellement, mais la conjonctive restait toujours rouge. Un an après le début de la maladie, le patient remarqua une certaine gêne de son cantus externe, causée par un peu d'infiltration rénitente. Ce symptôme devint de plus en plus apparent, jusqu'au moment où, environ dix-huit mois après l'accident, sa famille lui fit observer qu'il avait une petite tache rougeâtre à cet endroit, à la jonction de la peau et de la conjonctive. Très lentement, cette infiltration envahit en surface et en profondeur les tissus environnants, un anneau rouge-pâle et bourgeonnant remplit les culs-de-sac, le globe s'immobilisa, et la vision se perdit. Les paupières en état de symblépharon furent bientôt prises à leur tour, et vers la fin de la troisième semaine, se forma une petite cavité vis-à-vis le cantus externe. La douleur ne fut jamais bien aiguë, mais plutôt agaçante, quoique suffisamment prononcée pour quelquefois l'empêcher de dormir; et une sécrétion séro-sanguinolente s'échappait continuellement de

Essence de Pepsine Fairchild

L'extrait du Suc Gastrique favorise la tolérance de l'Iodure de Potassium.

LES résultats des travaux de laboratoire concernant les relations physiologiques et chimiques du suc gastrique et de l'iodure de potassium ont été parfaitement confirmés par l'expérience clinique dans l'emploi de l'essence de pepsine de Fairchild, "extrait du suc gastrique", comme véhicule de ce médicament important.

Toute dose ordinaire d'iodure en combinaison avec cette essence ne donne lieu à aucune incompatibilité. Par exemple, dans un mélange représentant 5 grains (en solution saturée) avec une cuillère à thé d'essence, il ne se fait pas de précipité, les enzymes demeurent solubles et ne sont nullement affaiblis. Un tel mélange démontre (1) l'action caractéristique de l'Essence de Fairchild sur le lait et (2) l'action protéolytique de l'Essence pure, conformément au réactif de la Pharmacopée des Etats-Unis.

Comme véhicule, l'Essence masque d'une manière agréable, le goût de l'iodure et en favorise certainement la tolérance et les effets physiologiques.

FAIRCHILD BROS. & FOSTER,
NEW YORK

Une circulaire décrivant les diverses manières d'employer l'Essence de Fairchild pour l'administration de l'Iodure de potassium sera adressée aux médecins qui en feront la demande

Ne se vendent pas au Détail.

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

PUISSANT ACCÉLÉRATEUR de NUTRITION GÉNÉRALE
Ramène l'appétit et provoque une augmentation rapide du poids des malades; fait tomber la fièvre et disparaître la purulence des crachats chez les TUBERCULEUX.

HISTOGENOL
à base de NACLARRHINE.
Médication Arsénio-Phosphorée organique.

EXPERIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communication à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique.
Thèse sur l'HISTOGENOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris.

FORMES:
Emulsion: 2 cuill. à soupe par jour.
Élixir: 2 cuill. à soupe par jour.
Granulé: 2 mesures par jour.
Ampoules: 1 ampoule par jour.
Comprimés: 4 par jour.

INDICATIONS:
TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, BRONCHITES CHRONIQUES, NEURASTHÉNIE, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, etc.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS: S'adresser à NALINE, Ph^m à St-Denis (Seine).

Seuls agents pour le Canada, **ROUGIER FRERES**, agence Décarv-Rougier
63 Notre-Dame Est, Montréal.

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie

Coliques hépatiques
Ictère**GRANULES TITRÉS de
BOLDINE HOUDÉ**Cachexie
d'origine paludéenne
et consécutive au long
séjour dans les pays chauds.POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr.
DOSE : 3 à 8 Granules par jour.

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

BOLDOINE ÉPARVIERNOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS
DU Foie, DES Reins, DE l'Estomac

Granulée — Non Alcoolique — Soluble

STIMULANT-TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

Contient tous les Principes du **Boldo Frais**, y compris LA PARTIE AROMATIQUE
DOSE : DEUX À QUATRE CUEILLÉES À CAFÉ PAR JOUR, À LA FIN DE CHAQUE REPAS**PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)**

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

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

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

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

ÉCHANTILLONS GRATUITS DE CES PRODUITS SUR
DEMANDE adressée à la PHARMACIE DECARY 1688 RUE STE-CATHERINE
A MONTREAL.**AFFECTIONS DE LA GORGE**

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAKNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille

renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

DOSE : 6 à 12 par jour suivant l'âge,
à prendre consécutivement.

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

HAEMATOGEN "ROLAND"

N'a pas d'égal comme nutritif et reconstituant pour enfants et adultes

Parmi les nombreux médeca-
ments pour l'Anémie, la Débilité**31,56 p.c. Heamoglobin-Albumen**

Nerveuse, la Lassitude, etc.

Rien autre que L'**HAEMOGLOBIN**
pure et non-diluée qui contient les
propriétés actives médicinales du fer,
du phosphore, et du soufre, en combi-
naison naturelle organique, renforce et
stimule.

ANALYSE : 25 Octobre 1904.

HAEMATOGEN Marque "ROLAND" contient : 40,56 p.c.
d'extrait, 5,05 p.c. Nitrogen, 31,56 p.c. Albumen, 9,00 p.c.
Extrait moins Albumen.

(Signé) Dr ALEX, analyste certifié.

DIRECTIONS :

ENFANTS. : 1 à 2 cuillérées à thé, selon l'âge, trois fois par jour.

ADULTES : Une cuillérée à table trois fois par jour. A
prendre après les principaux repas dans de l'eau froide, du
cocoa ou du vin.

cet oeil. Il avait en plus des démangeaisons, des maux de tête, et l'appétit était mauvais. Le malade déclare n'avoir jamais eu aucun passé pathologique oculaire autre que celui-ci.

A l'examen nous constatons une atrophie assez considérable de l'œil droit, qui est ratatiné, brunâtre, et tout infiltré par le cancer. Les culs-de-sac sont remplis par une masse bourgeonnante, rougeâtre et saignée, saignant au moindre contact. Les paupières sont prises dans toute leur étendue jusqu'à environ un millimètre des rebords orbitaires. Il existe une cavité ulcérée permettant l'introduction du bout du petit doigt au cantus externe. Un bourrelet irrégulier fait le tour de ce néoplasme.

Les ganglions pré-auriculaires de ce côté ne sont pas hypertrophiés.

L'œil gauche est absolument normal, à tous les points de vue.

La rhinoscopie antérieure nous permet de constater une rhinite hypertrophique double.

Pharyngite catarrhale.

Rien d'intéressant à noter du côté des choanes.

Le diagnostic clinique d'épithélioma étant tellement positif et peu discutable, nous ne jugeons pas à propos de recourir à une biopsie pour nous renseigner au sujet des éléments anatomo-pathologiques qui composent ce néoplasme. Aussi après avoir donné à notre malade toutes les explications nécessaires en pareil cas, nous lui proposons l'opération qui fut acceptée et faite le 9 mai 1908.

Opération. — Le patient fut endormi au chloroforme, après avoir eu la barbe, le sourcil, et une partie du cuir chevelu temporal droit rasés. Le champ opératoire étant bien aseptisé, nous commençons d'abord par faire l'extirpation classique de l'orbite. Nous menons ensuite successivement deux incisions légèrement concaves et parallèles aux rebords orbitaires, qui nous permirent de nous débarrasser à la fois de tout le néoplasme palpébral. Le périoste de l'orbite ayant été soigneusement enlevé, et le canal nasal bien cureté, nous nous occupons de refermer cette large cavité. Bien qu'il y ait pour combler une plaie, plusieurs procédés autoplastiques, nous n'avions au point de vue pratique, dans notre cas, qu'à choisir la méthode française. Même la méthode italienne nous aurait donné de nombreux ennuis, par la difficulté du drainage de la cavité, par l'infection probable des lèvres de la plaie, par l'impossibilité d'une immobilisation parfaite, par la nutrition insuffisante des lambeaux, et enfin, pour notre malade, par une quinzaine de jours de torture auxquels il aurait été condamné par le port d'un appareil spécial. La méthode française au contraire est idéale en ce sens qu'elle nous permet de tailler, dans des tissus environnants la plaie, les lambeaux nécessaires à son comblement, après les avoir glissés et bien coaptés. Aussi ayant décollé la peau du nez, de la joue, de la tempe et du front, une incision cutanée de trois centimètres, à concavité supéro-externe est faite, se dirigeant du cantus interne à la région inter-sourcilière. Nous faisons une autre incision cutanée d'environ huit centimètres, à forte concavité supéro-interne, partant

du cantus externe et se terminant à la tempe, pouvant être assez justement comparée à un fer à cheval légèrement ouvert. Ayant vérifié la coaptation de ces différents lambeaux, et fait une dernière toilette du champ opératoire, nous suturons la plaie à la soie, après avoir laissé un drain à la partie externe de l'orbite. Pansement aseptique un peu compressif. Les suites post-opératoires sont des plus simples. On remarque dans les premiers jours qui suivirent l'opération, un léger œdème des lambeaux qui recouvraient la cavité orbitaire, mais celui-ci disparut graduellement. Nous lavons cette cavité avec une lotion d'acide borique, et la cicatrisation se faisant par première intention, nous commençons vers le sixième jour, à enlever les points de suture. Comme il n'y eut jamais de suppuration de l'orbite, et que l'eau des injections était à peine souillée, au bout



d'un mois après l'intervention, nous considérons notre malade suffisamment rétabli pour lui permettre de laisser l'hôpital et retourner dans sa famille. Il emporta avec lui tout ce qu'il fallait pour continuer ses lavages — après en avoir eu la technique — et une pommade borico-mentholée pour le nez. Nous constatons à son départ de l'immobilité de la peau de toute la région péri-orbitaire décollée pour permettre l'autoplastie, ainsi que de l'insensibilité de toute la partie innervée par les nerfs sus et sous-orbitaires. Cependant ce dernier symptôme disparut presque entièrement dans la suite. L'ouverture de l'orbite qui servait à faire les lavages, se rétrécit graduellement et au bout de six mois après l'opération, se ferma définitivement sans amener aucune complication. Le sourcil après être repoussé fut naturellement abaissé, et la dépression cavi-

ture moyennement prononcée. L'incision de la tempe fut en partie dissimulée par les cheveux; et au point de vue esthétique la méthode que nous avons employée nous a permis d'avoir, croyons-nous, le maximum de réparation. Comme il y a 22 mois d'écoulés depuis l'opération, nous avons tout raison de croire que la guérison sera définitive.

Notre ami le Dr E. Latreille a eu l'amabilité de faire l'examen anatomo-pathologique du néoplasme, et nous a transmis l'intéressant rapport suivant:

"L'examen histologique de la pièce ne laisse aucun doute sur la nature cancéreuse de la lésion. Il s'agit bien pour moi d'un épithélioma; mais la physionomie générale de la structure histologique de cette tumeur, la forme aplatie ou polyédrique de ses cellules, leur disposition autour de prolongements dermiques, sur une ou deux assises, ne rappellent en rien l'épithélioma d'origine épidermique."

"Quelle est donc l'origine véritable de cet épithélioma? Vient-il de la conjonctive? Vient-il d'une glande cutanée ou conjonctivale? Question que je considère difficile à résoudre, et voici pourquoi. En principe, il est vrai que dans tout épithélioma on retrouve le type histologique de l'épithélium de l'organe primitivement atteint; mais en pratique, il est aussi certain que ce type est toujours plus ou moins modifié; bien plus, ce type histologique avant de proliférer et devenir néoplasme sous l'influence d'une irritation plus ou moins profonde, ou plus ou moins longtemps continuée, peut définitivement se transformer; telle, par exemple, une muqueuse à épithélium cylindrique qui, sous l'influence d'une irritation, subit la transformation épidermique. C'est ainsi que dans le cas qui nous intéresse, il est possible que l'irritation par le sulfate de cuivre ait amené une transformation définitive de l'épithélium conjonctivo-palpébral par exemple, transformation qui a fait de cet épithélium *polyédrique stratifié* un épithélium *pavimenteux stratifié*, sur une ou deux assises seulement. Quelques temps plus tard, ce point se serait mis à proliférer, et à former un épithélioma reproduisant le type épithélial d'après la transformation. Toutefois, rien dans les préparations, ne nous permet d'assurer la vérité de cet hypothèse, et rien non plus, ne nous indique si le point sur lequel a porté l'irritation et a évolué l'épithélioma, est la conjonctive."

Et, devant ce résultat opératoire, dont nous laissons l'appréciation à nos lecteurs, nous nous demandons avec beaucoup de scepticisme, ce qu'auraient pu faire dans notre cas:

- Le radium,
- Les rayons X,
- La fulguration,
- Les rayons ultra-violet de Finzen,
- La vaccination antinéoplasique,
- Et enfin la sérothérapie cytholitique?

Clinique Thérapeutique

Le traitement de la néphrite aigue

Par le Prof. Hutinel.

Les enfants atteints de néphrite aigue guérissent d'habitude. Les lésions rénales sont peu prononcées; un rein tuméfié qui s'étrangle dans une capsule peu extensible. Les altérations épithéliales sont susceptibles, bien mieux que chez l'adulte, d'une réparation complète. Le régime suffit pour amener la guérison, qu'il s'agisse de formes aiguës, subaiguës et même trainantes, ou même parfois latentes, c'est-à-dire de l'association d'une santé parfaite à des quantités d'albumine dans les urines.

Le régime a pour but de mettre le rein à un repos relatif. On ne donnera pas d'aliments contenant du poison pas de viandes ou de bouillon riches en matières extractives et qui produisent des déchets ammoniacaux dans l'intestin. On ne supprimera pas les boissons totalement. La cure de soif assure le repos du rein, mais risque de produire une concentration du sang qui entraîne de l'anurie. C'est chose dangereuse. De l'eau sera ordonnée et pas autre chose, et pas trop. Il en faut assez pour entraîner les substances salines ou azotées au dehors et pas assez pour provoquer des accumulations liquides dans les tissus. La dose de 500 à 600 grammes d'eau est suffisante pour les enfants, de 800 à 900 grammes pour l'adulte. De la lactose est ajoutée à raison de 30 grammes par litre, à titre de léger diurétique.

Ce n'est qu'au bout de 36 à 48 heures qu'on autorise le lait: 500 grammes le premier jour et 500 grammes d'eau par verres à Bordeaux toutes les heures, tantôt lait, tantôt eau. Il ne faut pas de trop fortes quantités de lait. Il en résulterait des nausées, des fermentations intestinales, de la constipation. Et puis la ration alimentaire n'est même pas suffisante. En sorte qu'au bout d'une quinzaine de jours quand les oedèmes ont disparu, on peut, outre le litre ou le litre 1-2 de lait qui aura peu à peu été permis, ajouter du sucre, des farines alimentaires, puis des pommes de terre, des confitures. Pas de viandes ni d'œufs. Le régime déchloruré avec des hydrocarbures et c'est tout.

Bien plus tard, au bout d'un mois environ ou six semaines, la viande et les œufs sans sel seront permis. Il ne faut pas en effet supprimer l'azote trop longtemps. De la pâleur et de l'amaigrissement suivent cette suppression. Les premières viandes sont le jambon et le porc frais, puis le poulet et l'agneau, puis les viandes rouges qui ne renferment pas plus de substances nuisibles que les viandes blanches. Le sel sera permis en faibles quantités.

Le lait sera pris au repas du matin, à 4 heures, et à dîner, à titre de boisson. On ne le permettra pas au repas de midi où est consommée la viande; ce serait la meilleure manière d'envelopper les aliments d'un magma qui empê-

che le contact des sucs digestifs. De plus toutes fatigues intellectuelles et physiques, causes de déchets organiques, seront rigoureusement interdites. Le malade gardera le repos au lit.

Des bains tièdes, des massages pourront être prescrits plus tard pour activer les fonctions de la peau.

Si possible, on instituera le traitement pathogénique, pansement de l'impétigo concomitant, les ulcérations buccales ou pharyngées. En cas de syphilis, avec grosse albuminurie, *traitement mercuriel*; en cas de diphtérie: *injection de sérum de Roux*. Le sérum antistreptococcique contre la scarlatine n'a pas donné de résultats.

Contre la fluxion rénale, on pourra recourir à des applications de ventouses scarifiées ou de sangsues sur la région lombaire, au niveau du triangle de J.-L. Petit dont les veines sous-cutanées communiquent avec les veines de l'enveloppe du rein (Renaut). Pas de pointes de feu dange-reuses sur une peau oedématisée, pas de sinapismes inutiles, pas de vésicatoires. Mais plutôt, à titre de révulsif, *un enveloppement chaud et humide du tronc* avec deux épais-seurs de mousseline entourées de taffetas gommé. Sous l'effet de cet enveloppement chaud, les tissus se décon-gestionnent très vite.

Si la peau est irritée, on ne fera pas d'enveloppement humide, mais on saupoudrera de talc et l'on entourera d'oua-te sèche maintenue par une bande de flanelle.

Les *bains de vapeur et d'air chaud* offrent l'inconvé-nient d'éliminer par la sueur des substances peu toxiques et de diminuer d'autant la sécrétion urinaire. La pilocarpine recommandée dans le même but a fourni des résultats médiocres. Des accidents d'urémie peuvent suivre, ou au moins de dépression considérable.

Un purgatif drastique: 5 grammes d'*eau-de-vie alle-mande uni* à 6 grammes ou 8 grammes de sirop de ner-prun agit bien mieux.

La *théobromine* aux doses de 0 gr. 50 jouit d'une acti-vité passagère. Poursuivie trop longtemps, elle ramène parfois de l'albumine. La *digitaline* cristallisée (1 à 2 gouttes, 10 jours de suite) réussit surtout dans les cas où le cœur se dilate. A ce moment elle provoque d'abondan-tes débâcles urinaires.

Les pilules de Lancereaux:

Scille.....)
Scammonée..... (0 gr. 025
Digitale pulv.....)

Pour une pilule, 2 par jour:

s'ordonnent dans les mêmes conditions. On recourt en-core à la macération de feuilles de digitale: 15 centigrammes quelques jours de suite.

La *caféine*, mal tolérée produit de l'excitation. La *spartéine* (4 à 5 centigr.) agit comme tonique faible du cœur. Des *tisanes diurétiques* (uva ursi, queues de cerise, écorce de sureau) seront prescrites et sucrées avec du *sirop des cinq racines*.

Inutiles les astringents; tannin, acide gallique; inutiles

encore les sels de strontium. Les iodures sont mal tolé-rés des enfants et produisent un amaigrissement rapide.

Par exception: l'*anurie* peut être combattue par la *teinture de cantharides*: 2 gouttes. M. Hutinel, grâce à ce moyen, rétablit la diurèse chez une vieille femme de 81 ans qui urinait 14 grammes sd'albumine par jour. *Lopo-thérapie rénale* sous forme de macération de reins de porc (Renaut, de Lyon) ou de sérum extrait de la veine rénale (Teissier, de Lyon), ne procure que des résultats incons-tants et médiocres.

Les opérations chirurgicales dirigées contre l'anurie (décortication du rein) sont abandonnées. Pareille inter-vention ne réussit guère que dans l'anurie calculeuse ou l'hématurie essentielle sans lésions tuberculeuses.

Contre l'*hématurie*, outre le repos et le régime hydri-que, on a les astringents (tannin, extrait de rutanhia et l'ergot de seigle. L'adrénaline est dangereuse et ses effets inconstants.

L'anémie se trouvera bien des *ferrugineux*. L'*urémie convulsive* sera combattue par une saignée de 300 grammes, le régime hydrique, les enveloppements humides du tronc. Le *chloral* en lavements pourra rendre service, et un pur-gatif drastique sera administré quand le malade pourra avaler. La *ponction lombaire* permettra à l'occasion d'é-claier le diagnostic. Une petite malade, que M. Hutinel croyait atteinte d'urémie convulsive, avait en réalité une méningite à pneumocoques consécutive à une infection par injection sous-cutanée d'huile camphrée. L'enfant avait de l'albumine et une néphrite aiguë. La ponction lom-baire ramena du pus chargé de pneumocoques.

Les *vomissements* seront arrêtés par les lavages d'in-testin et d'estomac. Les *injections de sérum* sont dange-reuses: toutefois après une saignée elles peuvent donner de bons résultats car la quantité de sels qu'elles introduisent dans l'économie sont minimales aux doses habituelles (150 gr.).

Traitement du Noevus

Collodion riciné..... 30 grammes
Sublimé..... 2 —

Étaler sur le noevus et en le débordant une couche de ce collodion avec un pinceau de blaireau. Souffler pour activer l'évaporation. Quand la pellicule est formée appli-quer une nouvelle couche et cela deux ou trois fois.

Recouvrir ensuite de coton aseptique et maintenir.

Au bout de deux jours, enlever la pellicule et faire une nouvelle application qu'on enlève au bout de trois jours.

Généralement, on voit se détacher une eschare brunâtre sous laquelle existe une cicatrice fine ou une petite ulcéra-tion qui se cicatrise rapidement.

On est quelquefois obligé de faire quatre ou cinq ap-plications de collodion au sublimé.

Clinique Médicale

Par M. le Prof. Dieulafoy

La septicémie gonococcique

Un homme adulte entre à l'hôpital avec tous les signes d'une fièvre typhoïde datant de huit jours: courbature, maux de tête, insomnie, stupeur, diarrhée avec ballonnement intestinal et sensibilité dans la fosse iliaque, taches rosées lenticulaires sur le ventre, rate grosse, fièvre, T. s. 39 degrés.

Le malade, néanmoins, n'a pas eu d'épistaxis et la poitrine est libre de sibilances. Le lendemain, un mieux se déclare. La température tombe de 1-degré et demi et marque 37.7. Se trouverait-on en face de ces rémissions thermiques qu'on observe assez souvent le septième ou huitième jour de la fièvre typhoïde? On sait que ces abaissements thermiques, au cours de la dothiéntérie se prolongent douze à vingt heures; après quoi, la fièvre remonte lentement. Ici, la reprise fébrile s'opéra brusquement au bout de vingt-quatre heures. Le thermomètre marqua 39 1-2 et des sueurs profuses inondèrent le malade. On pouvait se demander s'il s'agissait d'une fièvre typhoïde à forme sudorale. Celle-ci s'observe communément au Sud de l'Italie. M. Jaccoud l'a décrite et M. Dieulafoy en a observé plusieurs exemples. Dans cette variété morbide, les malades ont des frissons répétés plusieurs fois par jour, des sueurs suivent sans qu'on puisse incriminer le paludisme. La quinine demeure sans action sur de pareils états. Ajoutons une céphalée forte, l'absence de stupeur et de phénomènes cérébraux, l'absence de diarrhée et le tracé spécial de la fièvre, qui de rémittente devient peu à peu continue.

Cette fièvre typhoïde sudorale est bien une fièvre typhoïde vraie et non une paratyphoïde; le séro-diagnostic y est positif, ainsi qu'il a été observé dans un cas récent.

Chez le malade actuel, le séro-diagnostic, pratiqué à diverses reprises, demeure absolument négatif. Il ne s'agissait donc pas de fièvre typhoïde. En effet, dès le lendemain, le cœur était touché: un souffle râpeux, systolique, occupait la valvule mitrale. Or, si les lésions du myocarde et des vaisseaux sont fréquentes dans la fièvre typhoïde, les lésions de l'endocarde y restent absolument exceptionnelles. Il fallait donc chercher ailleurs.

On examina le malade de plus près et l'on découvrit un léger suintement puruleux hors de l'urèthre. Il avait eu la blennorrhagie un mois auparavant; puis son écoulement avait brusquement cessé au moment de la montée fébrile. La culture du sang (5 centimètres cubes dans du bouillon), l'ensemencement sur gelose donnent lieu à une culture pure

de gonocoques. Le malade était donc atteint d'une endocardite, compliquant une septicémie gonococcique.

L'endocardite gonococcique est une complication fréquente, mais grave. Trois malades eussent guéri.

Ici, l'état s'aggrave. La fièvre reste haute, la respiration devient saccadée; la stupeur augmente; une nouvelle poussée de taches lenticulaires se produit, celle-ci envahissant le ventre, le thorax, les cuisses.

De plus, les bronches se prennent. On constate de la submatité aux deux bases des poumons et, en plus, un foyer de gargouillement à la base du poumon gauche avec production de souffle pseudo-tubaire. Il s'agit d'une broncho-pneumonie double; quelques frottements pleuraux indiquent la participation de la plèvre. L'expectoration est muco-purulente et contient à la fois des gonocoques et des pneumocoques.

La médication par la sparteine et les bains tièdes ne fournit pas de résultats appréciables. C'est alors qu'à deux à trois jours d'intervalle, M. Dieulafoy injecte du vaccin gonococcique (ce dernier emprunté à Wright, de Londres): 2 petits tubes contenant 5 millions de gonocoques et un troisième en renfermant 10 millions. La température baisse. Les nuits sont meilleures, le souffle du cœur est moins râpeux, la broncho-pneumonie se résorbe, l'expectoration tarit. On croit le malade guéri. L'apyrexie est complète pendant 48 heures; mais voici que la fièvre remonte. Une nouvelle complication cardiaque surgit. On perçoit un frottement péricardique qui nécessite une nouvelle injection de vaccin gonococcique (10 million de gonocoques).

Le lendemain, le sujet va mieux et la guérison se prépare. Sa maladie rentrera, conséquemment, dans l'histoire des trois malades atteints d'endocardite plastique bénigne au cours de la septicémie blennorrhagique et qui ont fini par guérir. D'après une statistique de Faure-Beaulieu, l'endocardite gonococcique a envahi douze fois les valvules aortiques, six fois la valvule mitrale, deux fois la tricuspide, une fois les valvules de l'artère pulmonaire. A plusieurs reprises, l'endocardite gonococcique a frappé des valvules préalablement touchées par une endocardite rhumatismale.

Dans tous ces exemples, la culture du sang a révélé la présence du gonocoque et les végétations des valvules artificielles contenaient du gonocoque. Des embolies peuvent suivre le détachement d'une végétation. C'est ainsi que M. Vidal a observé, sur un de ses malades, une embolie de l'artère poplitée.

Mais nous n'avons pas fini avec les curiosités cliniques présentées par le sujet.

La remontée fébrile qu'il présenta et qui suivit le frottement péricardique fut le signal d'une nouvelle infection. Et cette fois, il s'agit d'une fièvre typhoïde, car le séro-diagnostic répété à plusieurs reprises se montra régulièrement positif et la culture du sang révéla des bacilles à forme éberthienne en même temps que des gonocoques. Où le malade avait-il contracté cette nouvelle infection qui demeura bénigne et se termina en une vingtaine de jours? S'agit-il d'une fièvre typhoïde contractée dans les salles ou bien l'infection était-elle d'origine hydrique ou alimentaire? On ne sait pas.

CALCARAL

POUDRE ANTI-TUBERCULEUSE
ASSIMILABLE PAR INHALATIONS
AU MOYEN DU

PULVERATOR

CE PROCÉDÉ DE TRAITEMENT
DECOUVERT PAR
LES DOCTEURS CHAMPION FRÈRES
DE LA FACULTÉ DE PARIS :
RÉGALCIFIE L'ORGANISME
EST UN VÉRITABLE ANTI-TOXIQUE
DES POISONS TUBERCULEUX
ET EST ABSOLUMENT INOFFENSIF

— EMPLOI —
5 INHALATIONS PAR JOUR
D'UNE MINUTE CHACUNE .
DEPOT POUR LE CANADA
F. LE BAILLY
207. RUE ST-JACQUES. MONTREAL
LA C^{IE} DU CALCARAL
29. Rue Tronchet. PARIS. FRANCE



BOVRIL

POUR MALADES

Notre préparation "Invalid Bovril" répond parfaitement aux desiderata des medecins dans l'alimentation des malades.

Notre preparation possede toutes les excellentes qualites du Bovril ordinaire moins l'assaisonnement.

Un echantillon vous sera expedie gratuitement sur demande.

LA COMPAGNIE BOVRIL, Limitée,

27 rue St-Pierre,

MONTREAL.

Un echantillon de 3 onces, franco par la poste, sur demande

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

SAL LITHOFOS est une preparation a base de lithine et de phosphate de soude.

Il est indique dans le traitement de l'indigestion, de la constipation du diabete, des affections gastriques et renales.

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

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

Cette combinaison possede des proprietes toniques, alterantes et laxatives que nulle eau minerale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL

ANTISEPSIE PULMONAIRE PARFAITE
AFFECTIONS CHRONIQUES
 des **Voies Respiratoires**
 Traitement par les
CAPSULES DARTOIS

Chaque capsule, préparée avec une gélatine spéciale, contient: 0.05 v. de l'acide créosote de hêtre titré en Guincol, dissout dans 0.20 Huile de foie de morue garantie d'origine.

CAPSULES DARTOIS
 Goudron de Hêtre (dans l'huile)
 3 France
FREYSSINGE
 PHARMACIEN
 85 R. DOZEMMES, PARIS

2 à 5 capsules au milieu de chacun des principaux repas contre:

TOUX
CATARRHES
BRONCHITES

« La Créosote rend le terrain réfractaire à l'infection tuberculeuse ».

Dépôtaires exclusifs pour le Canada: **ROUGIER FRÈRES, Montréal.**

LE CALCICARAL
 CALCIFICATION
 DES TUBERCULES
 PULMONAIRES
 PAR

DEPOT GENERAL
 POUR LE CANADA
F. LE BAILLY
 207, RUE S^T JACQUES, MONTREAL.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

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

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

Toux, Grippe, Laryngites, Pharyngites,
 Asthme, Amphyseme, etc - - - -

Echantillons gratuits sur demande, adresser

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

Pharmacie PERRAUDIN, 70 rue Legendre, Paris, et au dépôt pour le Canada, Pharmacie DECARY, 310 rue Sainte-Catherine Est, Montréal.

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

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

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

Quoi qu'il en soit, la septicémie gonococcique, quand elle affecte une forme typhoïde, est toujours une chose grave.

La guérison de ce malade après les injections de vaccin gonococcique plaide réellement en faveur de la valeur de cette nouvelle médication. Ce serait une conquête thérapeutique précieuse, puisqu'elle la septicémie blennorragique compte entre les plus graves avec son cortège d'arthrites, d'endocardites, de péricardites, de complications pleuro-pulmonaires, d'érythèmes, de purpura, de phlébites.

Thérapeutique Médicale

Par MM. Huchard et Fiessinger

La thérapeutique en vingt médicaments

ANTIPYRINE

L'antipyrine a eu cette fortune singulière de ne se montrer réellement utile que vis-à-vis des maladies toutes différentes de celle où elle était proposée tout d'abord. Son nom lui accorde une propriété antifebrile. Elle est souvent dangereuse. Ce médicament, que l'un de nous a fait connaître, a peu à peu abandonné ses positions premières. On sait qu'il diminue les oxydations, l'élimination des déchets organiques, réduit la sécrétion urinaire (A. Robin), qu'il agit en tant que dépresseur du système nerveux et circulatoire. De telles vertus en rendent l'administration singulièrement délicate dans les maladies infectieuses. Il faudrait, pour le faire tolérer, une infection faible greffée sur un organisme résistant. Certains rhumatismes articulaires, des formes spéciales de tuberculose en retireraient quelque avantage. En général, c'est le remède des maladies douloureuses, nerveuses, de nutrition. Il agit même à titre d'hémostatique, puisqu'en applications locales il détermine une vaso-contraction intense, alors que pris à l'intérieur, il est suivi d'une vaso-dilatation périphérique. Mais dans le domaine des affections fébriles, son emploi est presque entièrement abandonné.

Nous étudierons tour à tour l'action de l'antipyrine : 1^o dans les maladies fébriles ; 2^o dans les affections douloureuses ; 3^o dans les maladies nerveuses ; et dans les maladies de nutrition ; 5^e en applications externes.

I.—MALADIES INFECTIEUSES

L'antipyrine baisse la fièvre, c'est entendu. En diminuant le degré thermique, guérit-elle mieux le malade ? Les malades qui meurent guéris, ce sont surtout les sujets fébriles dont une médication intempestive a brusquement

supprimé cette réaction de défense que réalise l'élévation thermique. Les accidents de collapsus, suite d'antipyrine, ne se comptent plus. Dans la *fièvre typhoïde* d'un de nous, appelé auprès d'une typhique âgée de trente trois ans qui prenait depuis quatre jours 3 grammes d'antipyrine par jour, la trouva atteinte d'un tremblement généralisé. Les extrémités étaient glacées. Une sueur froide couvrait le corps. Le poids était très faible (108), les urines très albumineuses. Nous avons réchauffé cette malade qui eut toutes les peines à guérir puisqu'elle ne se rétablit que le soixante-dix-septième jour, après avoir présenté, pendant cinquante-quatre jours, un pouls variant de 120 à 160 pulsations. Encore, pendant la convalescence, tourna-t-elle dans un état de confusion mentale qui se prolongea quelques semaines. Clément (de Lyon) avait proposé l'antipyrine comme traitement systématique de la fièvre typhoïde. Il montrait une statistique encourageante. Cela prouve que, dans la fièvre typhoïde comme dans la pneumonie, il faut de grands efforts pour s'opposer à la guérison spontanée.

L'antipyrine a du reste été également prescrite dans la *pneumonie*. Au début de la *grippe*, quand le mal de tête est violent, on y peut recourir sans inconvénient. La maladie est courte, l'infection modérée. La céphalée est mieux calmée que par la quinine. Mais qu'on ne renouvelle pas les doses d'antipyrine les jours suivants. Nous ne sommes pas sûrs que la durée de la maladie n'en serait pas prolongée de un à deux jours et que l'asthénie consécutive plus manifeste ne se compliquerait pas plus aisément de troubles psychiques. Dans la *fièvre puerpérale* (Curschmann), la *méningite cérébro-spinale* (Freemann), le remède a été également employé. Laissons à leurs inventeurs l'honneur de ces essais.

Dans la *tuberculose*, l'antipyrine a été tout d'abord utilisée par divers auteurs. Pour obtenir l'apyrexie, des doses élevées sont nécessaires. Seulement, cette médication n'est pas sans inconvénients. Chez les summenés surtout l'abstention est de rigueur. Un phthisique ne s'est arrêté qu'à bout de forces. Il a perdu l'appétit, transpire les nuits, tousse incessamment. Sa température est à 38 degrés le matin, 39 degrés le soir. Donnez de l'antipyrine, les émonctoires se ferment, la mort survient rapide. "Dans ces conditions un malade peut être sidéré en vingt-quatre heures" (Sabourin). Pour ces malades le repos à l'air ou dans la chambre avec fenêtre ouverte, la diète liquide ou demi-liquide sont les seules médications à employer. L'antipyrine ne réussit pas davantage chez les grands fébriles vespéraux. Sous l'effet du médicament, l'accès se déplace et reparait quelques heures plus tard. En plus, des sueurs critiques se produisent qui incommode fortement le malade.

Tout au plus l'antipyrine ou un de ses congénères trouve son emploi chez d'autres malades : ceux qui, tout en étant à l'urepos, font leur accès à onze heures du matin avec frissons prolongés et malaises, au lieu de le faire à deux ou trois heures du soir. "Dans ces cas un cachet d'antipyrine, doublé d'une infusion chaude ou d'une tasse de bouillon chaud, juste au moment où l'accès va se produire, permet au patient de déjeuner beaucoup mieux" (Sabou-

rin). L'accès reculé reparaît mais plus modéré vers quatre ou cinq heures du soir. La fièvre de onze heures du matin est celle qui offre le plus de prise à l'action de l'antipyrine.

Cet agent thérapeutique s'administre en cachets de 0 gr. 50 à 1 gramme. M. Pouchet considère ce mode d'administration comme déplorable. Le remède en effet exerce une action irritante locale: d'où production possible de nausées et de vomissements. Pratiquement, ces troubles ne sont guère constatés. Pour les éviter, il n'y a dû rester qu'à associer le bicarbonate de soude (0 gr. 25 à 0 gr. 50 par cachet). Dans le même ordre d'idées, on peut encore prescrire l'acétanilide (0 gr. 20), le *pyramidon*, (0 gr. 20) le *camphorate de pyramidon*, qui prédisposerait moins aux sueurs (0 gr. 20) la *cryogénine* (0 gr. 20 à 1 gr.). En général, nous usons du *pyramidon* à doses décroissantes (0 gr. 20, 0 gr. 15, 0 gr. 10, 0 gr. 05). Une fois que la fièvre a cédé à une dose de 0 gr. 20, des doses inférieures les jours suivants parviennent à maintenir l'apyrexie. Mais, comme nous l'avons vu, il est exceptionnel qu'on doive avoir recours à cette médication. Sauf conditions déterminées, les antipyrétiques doivent être bannis d'un traitement de la tuberculose.

Nous en dirons autant des fièvres hectiques liées à des *septicémies* de diverse nature. Le chloral, l'électrologol, voilà des médicaments indiqués. Les antipyrétiques ne font qu'affaiblir le sujet et donner un coup de fouet à l'infection causale. Même note pour les *endocardites infectieuses*, où l'un de nous écrivait, il y a longtemps que le remède avait été recommandé à tort.

Dans le *rhumatisme articulaire aigu*, le salicylate de soude est supérieur. Mais l'antipyrine agit mieux dans les formes subaiguës et traînantes (doses de 50 centigrammes à un gramme, trois à quatre fois par jour). Le *rhumatisme chronique* est surtout amélioré par la teinture d'iodole (XX à XL gouttes par jour) et parfois à poudre de glande thyroïde desséchée (2 centigrammes et demi à 5 centigrammes avant les repas). Dans les poussées aiguës, le salicylate de soude produit meilleur effet que l'antipyrine.

II. — MALADIES DOULOUREUSES

L'antipyrine est le médicament par excellence de certaines douleurs. *Névralgies et migraines*, il n'est guère de malades qui n'en aient absorbé, et cela sans le moindre inconvénient. Il est entendu que le traitement causal de la névralgie (caries dentaires, diabète, etc.), et des migraines (dyspepsies arthritiques) sera institué. Surtout, n'allons pas méconnaître une *insuffisance rénale* qui se traduit par de la céphalée urémique. L'antipyrine pourrait causer des désastres; elle supprime en effet la sécrétion urinaire et nous avons vu une mort survenir en quelques heures. Dans les *neurasthénies*, le remède, tout en étant moins dangereux, ne vaut pas mieux. Ne calmons pas des céphalées ou des douleurs neurasthéniques par l'antipyrine. Tout d'abord elle soulage peu sur le moment et aggrave toujours par la suite. Réserve faite pour ces maladies, l'antipyrine est souveraine contre la douleur. On prescrit des cachets de 0 gr. 50 à 1 gramme répétés de une à 2 heures si nécessaires, ou

des associations médicamenteuses où l'adjonction de bicarbonate de soude favorise la tolérance stomacale:

Antipyrine, 0 gr. 50.
Phénacétine, 0 gr. 20.
Bicarbonate de soude, 0 gr. 25.
Pour un cachet.

Antipyrine, 0 gr. 40.
Phénacétine, 0 gr. 20.
Exalgine, 0 gr. 10.
Bicarbonate de soude, 0 gr. 30.
Pour un cachet.

Dans les migraines, on associe encore l'antipyrine à la caféine, au bromure, à la cocaïne:

Antipyrine, 0 gr. 50.
Caféine, 0 gr. 05.
Bromure de potassium, 0 gr. 50.

Pour 1 paquet. — A prendre dans un peu d'eau sucrée.
De 1 à 3 par jour.

Antipyrine, 0 gr. 50.
Bromure de potassium, 0 gr. 50.
Chlorhydrate de cocaïne, 0 gr. 01.
Vallérianate de caféine, 0 gr. 15.

Pour 1 cachet. — De 1 à 3 par jour.

On utilise plus rarement l'injection sous-cutanée, laquelle est douloureuse et ne permet que l'introduction de faibles quantités:

Antipyrine, 10 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne, 0 gr. 10.
Eau distillée, 10 grammes.

A titre d'injection sous-cutanée, on préfère la morphine. C'est ce dernier remède qui, du reste, est employé dans les affections très douloureuses (coliques hépatiques, néphrétiques, péritonites, etc.).

Dans les *lumbagos*, *douleurs musculaires rhumatismales*, l'aspirine (3 à 4 cachets de 50 centigrammes avant les repas) assure une sédation plus manifeste que l'antipyrine.

On a encore donné l'antipyrine par voie rectale. C'est surtout dans les *cystites* qu'on a recours à cette méthode:

Antipyrine, 1 gramme.
Laudanum de Sydenham, V gouttes.
Eau bouillie, 60 grammes.

III. — MALADIES NERVEUSES

L'antipyrine a été recommandée dans le *délire alcoolique*:

Antipyrine, 4 grammes.
Bromure de potassium, 6 grammes.
Chloral hydraté, 2 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères, 40 grammes.

Une cuillerée à soupe toutes les heures jusqu'à effet hypnotique.

Les accidents convulsifs se voient plutôt opposer le bromure et le chloral.

On a vané ses effets dans les *convulsions de l'enfance* où le bromure, le chloral sont supérieurs, en injections locales, dans le *tic convulsif* de la face. Mendel préconise,

en pareil cas, l'emploi d'une solution d'antipyrine dans son poids d'eau distillée: 1 centimètre cube en injection dans la région parotidienne. Il eût été étonnant que l'antipyrine n'eût pas été employée dans le *goitre exophtalmique*. Tout réussit dans cette dernière maladie; seulement, les basedowiens sont des déprimés et l'antipyrine vient ajouter une intoxication médicamenteuse à l'empoisonnement thyroïdien.

La *polyurie nerveuse* est remarquablement amendée par la médication. C'est un résultat sur lequel l'un de nous a le premier attiré l'attention. Des doses élevées sont nécessaires, 4 à 6 grammes dans les vingt-quatre heures. Certaines *angines de poitrine névralgiques* en retirent également soulagement (2 à 3 grammes par jour).

Mais c'est surtout contre la *chorée* et dans la *coqueluche* que le remède a produit ses effets journaliers les plus remarquables. Dans les deux maladies, nous avons maintes fois utilisé le remède avec avantage. Ce sont là, à vrai dire, des maladies infectieuses. Mais l'antipyrine agissant surtout sur l'élément spasmodique surajouté, c'est en réalité à titre d'agent nerveux qu'elle remplit sa fonction curative. L'antipyrine est très bien tolérée des enfants. A six mois, on en ordonne 0 gr. 05 à 0 gr. 10; de six mois à un an, 0 gr. 10 à 0 gr. 25; de un à deux ans, 0 gr. 25 à 0 gr. 50; de deux ans à cinq ans, 0 gr. 50 à 1 gramme. La dose moyenne est de 0 gr. 25 par jour et par année d'âge.

Comby conseille dans la *chorée* des doses plus élevées encore: à un enfant de dix ans, 5 grammes par jour répartis en cinq prises. Chez les enfants plus âgés, augmenter de 0 gr. 50 par année d'âge.

La *coqueluche* se voit également opposer l'antipyrine. Il faut la donner aux mêmes doses. Le médicament est absolument contre-indiqué dans les formes fébriles, car il déprime le cœur et diminue la quantité des urines. Nous prescrivons fréquemment l'antipyrine et la belladone unies dans une même potion:

Antipyrine.....	1 gr. 50
Teinture de belladone.....	XII gouttes
Sirop de fleurs d'oranger..	20 grammes
Eau distillée.....	100 —

3 cuillerées à soupe par jour à un enfant de quatre à cinq ans.

IV.—MALADIES DE NUTRITION.

Dans ces maladies, le *diabète* revendique l'honneur d'une amélioration immédiate. A. Robin ordonne 1 gr. 50 en deux paquets avant déjeuner et dîner: le remède est pris dans de l'eau de Vichy ou associé au bicarbonate de soude. Des doses plus faibles suffisent:

Antipyrine.....	0 gr. 50
Bicarbonate de soude.....	0 — 50

Pour 1 paquet.—1 paquet avant le repas de midi et du soir, six à sept jours de suite. Au bout de ce temps, on

suspend pour éviter l'albumine qui pourrait se produire à la longue.

Dans les cas de *diabète uni à la néphrite interstitielle*, la médication peut devenir dangereuse. Nous nous contentons alors du traitement arsenical prudemment ordonné. Il est en général bien toléré, en dépit de l'albuminurie concomitante lorsque les signes d'insuffisance cardiaque et rénale ont disparu. Ajoutons que l'*albuminurie diabétique* n'est pas forcément fonction de lésion rénale. Elle peut tenir à de simples troubles fonctionnels. En pareille occurrence, et lorsque les quantités faibles d'albumine (40 à 60 centigrammes) n'accompagnent pas une hypertension artérielle évidente, on peut ordonner l'antipyrine (0 gr. 25 à 0 gr. 50 deux fois par jour). En cas de doute, mieux vaut s'abstenir et ne s'adresser qu'aux arsenicaux.

Ceux-ci, au contraire, ne produisent aucune amélioration dans les *diabètes pancréatiques* ou *diabètes maigres*. Seule l'antipyrine ou l'aspirine (2 à 3 grammes par jour) ont chance de quelque réussite. Le *diabète infantile* se range dans les *diabètes maigres*. Les modérateurs de l'activité hépatique (antipyrine 0 gr. 75 à 1 gramme par jour, puis arséniate de soude de codéine) nous ont valu des succès qui se prolongeaient pendant de longs mois. D'autres auteurs déconseillent le traitement médicamenteux dans le *diabète infantile*. Ils estiment que l'antipyrine doit être écartée au même titre que l'opium ou l'arsenic. Huttinel a vu à plusieurs reprises le coma diabétique se déclarer chez des enfants dont la glycosurie avait été enrayée par un traitement médicamenteux. C'est possible; mais on ne doit pas oublier que le coma est la terminaison habituelle du *diabète infantile*. Il nous semble difficile de faire la part, dans la complication nerveuse, de ce qui revient à l'évolution naturelle de la maladie et à l'influence néfaste du traitement médicamenteux. En tout état de cause, soyons prudents. Recourons d'abord au régime et au traitement hygiénique; ordonnons une cure à la Bourboule, Vichy, Royat. Ne recourons à l'antipyrine qu'avec précaution. Toutefois, il est des *glycosuries infantiles* peu graves. L'arthritisme du sujet les provoque; et il suffit du régime pour les guérir. La quantité de sucre est faible (8 à 10 grammes); ne portons pas un pronostic grave sur ces faits qui guérissent toujours.

Ce sédatif nervein a été recommandé dans diverses affections cutanées prurigineuses. Des auteurs l'ont ordonné en injections hypodermiques et uni à la quinine contre les *urticaires rebelles*.

Chlorhydrate de quinine...	12 grammes
Antipyrine.....	8 —
Eau distillée.....	24 —

(CHERAÏER).

Les bromures sont, dans l'espèce, des sédatifs en général plus puissants.

V.—APPLICATIONS EXTERNES.

Dans les *épistaxis*, une dissolution de 10 à 40 p.c. produit, par obturation de la fosse nasale au moyen d'un

tampon de coton imbibé de ce mélange, l'arrêt fréquent de l'hémorragie. Dans les *métrorragies*, Dalché utilise les applications sur l'orifice cervical, d'un petit tampon d'ouate légèrement imbibé d'une solution de *ferripyrrine* au cinquième ou au dixième (la *ferripyrrine* est une combinaison moléculaire de perchlorure de fer et d'antipyrine). Le moyen est parfois dangereux, car il favorise la rétention des caillots dans la cavité utérine. Même succès dans les *coupures superficielles* saignantes. Contre les fissures anales douloureuses, le remède est employé localement, incorporé à des pommades :

Antipyrine.....	4 grammes
Chlorhydrate de cocaïne....	0 gr. 05
Extrait thibaique.....	0 — 10
Axonge.....	30 grammes

Ce médicament, un des plus précieux de la thérapeutique, en dehors même de toute complication rénale concomitante ne laisse pas d'avoir certains inconvénients. Des doses faibles suffisent pour faire apparaître, chez certains sujets, des *éruptions érythémateuses* ou *bulleuses* sur la peau et les muqueuses. Un malade de Balzer m'avait absorbé que 1 gramme d'antipyrine dans l'intervalle de quelques jours. Cela suffit pour lui couvrir la main d'une éruption antipyrinique.

Lorsque l'éruption envahit les muqueuses, des *stomatites ulcéreuses*, *ulcero-membraneuses*, y peuvent faire suite. Ces accidents demeurent en général bénins. Les *estomacs délicats* supportent parfois mal l'antipyrine; le remède est légèrement irritant; de là la nécessité de l'associer au bicarbonate de soude. Sur le système nerveux, outre les malaises sans gravité (bourdonnements d'oreille, somnolence) et les dangers de *collapsus*, il faut compter avec la possibilité de *troubles psychiques*. Trois convalescents de fièvre typhoïde ou de pneumonie que nous avons soignés furent pris de confusion mentale lors de la défervescence: ils avaient pris de l'antipyrine les premiers jours. C'est trop peu pour conclure; néanmoins, tenons-nous en garde. Chez les *cardiaques*, le remède est contre-indiqué en raison de son action dépressive sur le cœur et des troubles qu'il apporte à l'hématose; on a en effet signalé la *cyanose*, même chez des sujets normaux qui avaient usé de l'antipyrine.

L'*albuminurie* fait suite à la médication trop longtemps prolongée; la sécrétion urinaire baisse tout de suite, d'où les dangers du remède chez les *brightiques*. D'autres sécrétions peuvent même être entravées; telle la sécrétion lactée. En sorte que dans les prolongations de la sécrétion lactée, l'antipyrine (1 gr. 50 en trois fois), prescrit à titre thérapeutique, a amené chez les sujets une amélioration en quelques jours (Cheinisse).

In *Jnal des Praticiens*.

Société Médicale de Montréal

Séance du 31 décembre 1909

Présidence de M. Parizeau.

Présents MM. Beauchamp, Bougeois, Bourgoïn, Archambault, Benoit, Boucher, Bédard, Cléroux, Foucher, Gagnon, Lanoie, Lasnier, Lesage A., Marcil, Rouleau, Roy, St-Pierre, St-Jacques et Vermer.

Procès-verbal: Après l'adoption du procès-verbal, le Secrétaire lit une lettre de la "McGill Medical Society" invitant la Société Médicale de Laval à envoyer un représentant à son banquet du 14 janvier prochain.

Comme la Société anglaise est une association des E. E. M. l'on en conclut que la lettre s'adresse aux E. E. M. de Laval, le secrétaire est prié de la leur faire parvenir.

Intérêts professionnels:

La question de la réciprocité interprovinciale donne ensuite lieu à une discussion à laquelle prennent part MM. Boucher, Foucher, de Martigny, St-Jacques et Lesage.

Enfin la résolution suivante de MM. Lesage, St-Jacques, est passée après que les règlements révisés de motion ont été suspendus sur la proposition de MM. de Martigny et St-Pierre.

Résolution: La Société Médicale, considérant le travail effectif fait par le Bureau des gouverneurs de la Province, en obtenant l'échange de la licence avec le "British Medical Council" et par lui avec toutes autres provinces de la Puissance, également en échange avec lui;

20. Considérant l'établissement du nouveau Bureau Provincial d'examineurs dans le but d'obtenir plus facilement l'échange de la licence avec les autres provinces réfractaires;

30. Considérant les modifications apportées au curriculum médical (5 ans) dans le même but:

La Société Médicale, ayant pris connaissance du nouveau projet de loi Roddick pour l'établissement d'un conseil médical général pour toute la Puissance ne juge pas opportun, jusqu'à plus ample informé, de concourir dans les propositions du nouveau projet et maintient les conclusions et oppositions qui avaient motivé son refus lors de l'étude faite, en 1903, du dit bill Roddick.

Rapport du Trésorier:

M. le docteur Bourgoïn donne le rapport financier de l'année et déclare que les opérations de 1909 accusent un surplus de 149.90 dollars. — Adopté.

Rapport du Secrétaire: (adopté)

Le secrétaire, M. Bougeois, donne lecture d'un rapport détaillé des travaux de l'année et termine en exhor-

tant les membres à faire tout leur possible pour attirer aux séances des auditoires nombreux.

M. le président, dans son allocution de fin d'année, touche certains points faibles dans le fonctionnement de notre Société; il rend hommage à la bonne volonté que l'on montre d'une façon générale mais il croit remarquer un peu trop de timidité chez les plus jeunes membres. Il conseille à ces derniers un peu plus de hardiesse et les encourage à rapporter plus souvent ce qui leur est donné d'observer d'intéressant dans les services hospitaliers qu'ils fréquentent, et après avoir dissout les commissions nommées en 1909, il prend congé en assurant les membres de ses sentiments de gratitude pour l'honneur qu'ils lui ont fait et du plaisir qu'il a eu de présider les séances de la Société pendant l'année écoulée.

M. Lesage prend occasion de la disparition de la commission de l'eau pour signaler le travail accompli par le "Comité Conjoint" de la "Société Médicale" et de la "Société Médico-Chirurgicale." Le rapport de ce comité a eu pour résultat d'intéresser le Comité d'hygiène de la ville à la question de l'aqueduc dont on est en train de changer la prise d'eau.

Après avoir voté des remerciements aux officiers de l'année 1909 pour leurs bons offices, et à l'Université Laval, pour l'usage de ses salles, l'on procède à l'élection de M. Goodall, qui est élu membre titulaire de la Société.

A 11 heures la séance est levée.

Le Secrétaire,

3. BOURGEOIS.

OEDEME DES MEMBRES INFÉRIEURS DU A L'INGESTION EXAGÉRÉE DE BICARBONATE DE SOUDE.

M. Clément raconte à la Société Médicale de Lyon qu'il a eu l'occasion d'observer un malade présentant un oedème très marqué des membres inférieurs. Ce malade n'avait pas de dyspnée d'effort, aucun signe à l'auscultation du cœur, ses urines ne renfermaient pas d'albumine, mais étaient très alcalines. M. Clément apprit que ce malade, souffrant depuis fort longtemps de pyrosis, faisait un usage immodéré de bicarbonate de soude, qu'il prenait, paraît-il, sans compter. M. Clément lui conseilla de supprimer le bicarbonate de soude, et dès le lendemain, les oedèmes disparurent pour ne plus se reproduire, le malade préférant son pyrosis à son oedème.



Thérapeutique Chirurgicale

Clinique chirurgicale par M. le Pr Rochus.

De l'eau chaude en gynécologie

Mon ami et collègue Richelot vient de faire, à l'Académie, une intéressante lecture sur le traitement des affections pelviennes. Il veut bien nous y dire qu'il ne découvre pas l'eau chaude et son emploi thérapeutique en gynécologie. Or, pour ma part, j'ai commencé mon apostolat, il y a juste vingt huit ans, époque où j'appris les bienfaits qu'Emmet retirait de la méthode. Depuis, il ne se passe guère d'année où je ne publie, dans les journaux qui veulent bien accueillir mes cliniques, un nouveau plaidoyer en faveur de ce merveilleux agent de guérison.

Disons tout d'abord, que la méthode ne vaut que par la stricte observance de sa technique; trop de chirurgiens emploient l'eau chaude à la diable, comme dit notre collègue, et n'obtiennent en conséquence que des résultats médiocres ou nuls. Voilà pourquoi je désire aujourd'hui vous entretenir surtout du mode d'application que je préconise, vous montrer en quoi il diffère de celui de M. Richelot et vous dire les raisons pour lesquelles je le trouve préférable.

Mais auparavant, il n'est pas inutile de préciser les indications de la méthode. Pour ma part, je les considère comme très nombreuses, et toutes les fois que la matrice et ses annexes sont aux prises avec des phénomènes inflammatoires chroniques ou subaiguës, toutes les fois que la phase violente de la phlegmasie s'est apaisée, que les phénomènes inquiétants de la pelvi-péritonite ont disparu, j'ai recours au traitement par l'eau chaude, et, en tout cas, je ne propose jamais une opération radicale pour une affection de l'utérus, des trompes ou des ovaires, sans avoir, au préalable, et longtemps et consciencieusement, essayé des irrigations.

Certes, je ne veux pas dire que l'exérèse des organes atteints par les inflammations et la suppuration ne soit pas quelquefois utile, mais combien elle l'est rarement! Nous comprenons encore qu'à l'hôpital ces mutilations soient nécessaires: il s'agit de femmes chez lesquelles le mal a pris souvent des proportions considérables; le repos horizontal prolongé est presque toujours impossible, car il y a le ménage à faire et les enfants à soigner; la malheureuse ne peut s'accorder une longue convalescence et les travaux pénibles et fatigants, repris trop tôt, réveillent, presque à la sortie de nos salles, le foyer inflammatoire. Nous avons alors la main forcée, il faut intervenir.

Mais dans la classe aisée, pour les femmes qui veulent et savent se soigner, lorsqu'un long repos horizontal est possible, lorsque, après la guérison, les soins prophylactiques sont donnés, la mutilation est devenue rare, même pour des chirurgiens naguère terriblement agressifs. Les temps sont

passés où l'on ne pouvait guère examiner une femme atteinte de troubles génitaux sans qu'elle vous citât, dans ses antécédents, une hystérectomie vaginale ou abdominale. La furie opératoire s'est calmée et il y a moins de collègues pour proposer l'intervention et moins de clientes pour la demander.

Car on ne fut pas long à reconnaître, d'abord que ces interventions restaient graves, qu'elles entraînaient une mortalité qui, malgré l'habileté et les soins de l'opérateur, dépassait deux pour cent. Et puis on s'aperçut qu'après le tribut payé à la mort, le résultat thérapeutique était parfois contestable. Et les névralgies, les troubles nerveux ou la neurasthénie qu'on espérait conjurer par l'ablation d'un ovaire scléro-kystique ou d'une trompe congestionnée, persistaient et même souvent s'aggravaient. On étudia ces organes au point de vue de la conservation de l'équilibre intellectuel et moral, et on se convainquit bien vite que les tablettes d'ovarine ne remplacent pas toujours les *sécrétions internes*.

Aussi n'ai-je pas besoin, pour m'abstenir d'opérer que le malade refuse l'intervention par peur d'une catastrophe possible ou par désir ardent de ne pas supprimer tout espoir de maternité. Je commence d'abord par prescrire toujours le traitement médical et ce n'est qu'après son échec, bien et dûment constaté, que je recours au bistouri. Or, que de fois ce traitement agit et guérit contre toute espérance ! J'ai publié ailleurs de ces cas, et je ne voudrais pas en encombrer cette leçon. Mais je dois cependant en rappeler quelques-uns :

Une jeune femme n'avait qu'un enfant ; elle en désirait d'autres avec passion ; mais elle était atteinte de péri-métri-salpingite. Je priai notre regretté collègue Bouilly de m'éclairer de ses conseils, et si j'écris son nom, c'est parce que sa science, sa conscience et sa prudence nous inspiraient à tous une confiance indiscutée. Or, à chaque consultation, il hochait la tête et déclarait que, comme il faudrait, tôt ou tard, en arriver à une intervention, il valait mieux plus tôt, afin d'éviter les souffrances de la maladie et l'ennui des injections. Or, au bout de deux ans, la guérison totale était obtenue et peu après survenait une grossesse, heureusement menée à terme.

Dans le même ordre d'idées je pourrai vous citer une jeune femme auprès de laquelle je fus appelé en province ; elle était en pleine péri-pelvi-péritonite aigue et les culs-de-sac vaginaux accusaient de volumineuses collections. Je pensais, pour le coup, que lorsque l'orage inflammatoire esrait dissipé, une intervention radicale serait indispensable. Je le pensais encore au bout d'un mois, quand je revis la malade et que le toucher bi-manuel et la courbe thermométrique me firent reconnaître l'existence d'une ovaro-salpingite suppurée. Mais comme il y avait une amélioration incontestable, je voulais, selon le vieux précepte, aller au bout de ce mieux qui, tout tranquillement, me mena à une guérison durable, suivie plus tard de deux grossesses.

Je me rappelle encore une jeune femme de vingt-sept ans : à la suite d'un accouchement difficile, elle avait été prise de pelvi-péritonite grave qui la retenait au lit pendant

plusieurs mois. Lorsque je l'examinais, le petit bassin était encombré de masses agglomérées et douloureuses, qu'un repos de deux années n'avait pu résoudre. Son accoucheur, puis le professeur Tarnier, puis Bouilly, et moi, tous nous fûmes d'accord pour penser qu'il faudrait sous peu intervenir. Mais en attendant le moment favorable et pour le préparer, le traitement médical fut institué. Son succès fut tel que l'opération fut rejetée d'année en année et que, depuis longtemps, il n'en est plus question.

Permettez-moi d'ajouter une observation toute récente : une dame d'une quarantaine d'années est envoyée à Paris par un médecin de province : elle est atteinte d'un petit fibrome et d'une ovaro-salpingite douloureuse et volumineuse, surtout à gauche ; elle souffre et perd du sang : double raison pour l'opérer et c'est ce que lui propose un de nos meilleurs collègues des hôpitaux. Elle hésite et accepte le traitement à l'eau chaude, dont elle suit les prescriptions avec une constance que devait récompenser la guérison : les ovaro-salpingites ont disparu et, avec elles, les douleurs ; le petit fibrome a diminué de volume et les hémorragies ne sont plus inquiétantes. On ne songe plus maintenant à la possibilité d'une opération.

Il était nécessaire de vous indiquer le résultat que l'on peut obtenir par ce traitement, car il est long, parfois douloureux, toujours ennuyeux et pour le suivre avec la rigueur nécessaire, il faut avoir l'espérance sérieuse d'une guérison sans mutilation. Je vais entrer dans quelques détails, car la méthode ne vaut que par la précision avec laquelle on l'exécute.

Comme Emmet, comme tous ceux qui préconisaient l'emploi de l'eau chaude, j'ai d'abord recouru aux seules injections vaginales ; elles étaient très chaudes et très abondantes, puisque déjà je prescrivais une véritable irrigation continue, à telle enseigne qu'il y a plus de vingt ans, j'avais imaginé un appareil, probablement "découvert" avant et après moi, une sorte d'obturateur à deux tubulures munies chacune d'un tube en caoutchouc ; l'un amenait dans le vagin l'eau contenue dans un réservoir plus ou moins élevé, tandis que l'autre écoulait cette eau du vagin dans un seau placé au bas du lit.

Donc injections très abondantes et très chaudes ; un thermomètre à demeure dans le bock supérieur devait marquer une température de 52 à 55 degrés centigrades pour que l'eau qui baigne le vagin ait au moins 50 degrés. Vous voyez que j'étais loin pour les injections vaginales de la formule qui court partout : "deux litres à 45 degrés". Et j'avais depuis longtemps, pour ma part, réalisé les douches "de Luxeuil". Vous trouverez cette technique dans mes *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, qui datent de 1886-1887. Notre collègue M. Richelot nous dit que "parmi les chirurgiens des hôpitaux, les obstétriciens en renom, il n'en connaît pas qui aient ordonné plus de quatre litres". Il ya plus de vingt ans que cet exemple lui était fourni.

"Grâce à cet appareil, si simple, les malades peuvent prendre au lit, sans fatigue, dans l'immobilité la plus complète et avec la plus grande facilité, des injections longtemps continuées ; il en est même qui s'endorment pendant la séance". C'est ainsi que je m'exprimais alors. Mais

déjà, depuis quinze années, j'ai abandonné ces injections vaginales abondantes, prolongées et à la température de 50 à 55 degrés centigrades pour un moyen autrement précieux, je veux parler de l'injection rectale, du simple lavement. Depuis quinze années, je conseille cette voie postérieure et je constate avec joie que j'ai conquis quelques adeptes.

Pas notre collègue Richelot pourtant, car il considère le lavement tout au plus comme un accessoire et "il ne sait pas pourquoi certains auteurs ont fait de ce dernier tant d'éloges, croyant agir plus directement et mieux sur l'utérus par cette voie délicate et peu maniable de l'intestin". Certains auteurs, c'est moi, Messieurs, sans nulle vanité, et si j'ai abandonné la voie vaginale qui m'avait déjà donné de beaux succès, pour la raison que ne semble pas admettre notre collègue, c'est afin d'agir plus directement et mieux sur l'utérus.

En effet, l'injection vaginale — en dehors de sa valeur incontestable et de la nécessité incontestée pour laver le vagin — me semble être l'application d'une simple erreur anatomique. "On a pensé, disais-je déjà avant 1894, que le meilleur moyen d'atteindre l'utérus malade est la voie vaginale. La chose est vraie pour le col, la partie la moins importante de l'organe, mais elle est inexacte pour le corps, les trompes, les ovaires et pour les vaisseaux qui les abordent; on n'a qu'à faire le toucher rectal pour savoir quelle est la saillie de la matrice qui bombe dans l'ampoule: l'eau chaude que nous accumulons dans le rectum, par ce lavement, en baignera la face postérieure, les deux bords et la fond". Elle agira même sur le petit bassin tout entier.

Et voilà pourquoi j'ai choisi ce que notre collègue nomme "la voie délicate et peu maniable de l'intestin". Elle est, en effet, plus délicate et moins maniable que la voie vaginale, mais les résultats obtenus sont plus prompts et meilleurs. D'ailleurs, il ne faudrait pas s'exagérer les difficultés de la technique qui n'a rien d'exceptionnellement embarrassant.

Les séances auront lieu tous les matins et aussi tous les soirs et même trois fois par jour dans les cas graves, surtout chez les "bons" malades, attentifs, soigneux et désireux de guérir. On s'est, au préalable, muni d'un pock ou d'un grand injecteur que l'on remplit avec de l'eau dont

la température, une fois le récipient réchauffé, doit être encore de 52 à 55 degrés centigrades. Il serait même bon de déterminer, par des essais successifs, quelle est la température de l'eau, non dans le récipient lui-même, mais lorsqu'elle arrive au bout du tuyau d'écoulement. Car, ne l'oubliez pas, c'est à 50 degrés et au-dessus que le lavement est vraiment efficace.

La malade introduit la canule dans l'anus et ouvre le robinet, mais peu à peu, de façon à ce qu'une médiocre quantité de liquide pénètre dans l'ampoule rectale et pour que l'intestin ne se révolte pas. Si des contractions trop énergiques survenaient ou si la patiente éprouvait une sensation de plénitude trop accentuée, on arrêterait l'écoulement, car il faut conserver le lavement au moins une demi-heure. Dès que s'apaise la réaction intestinale, on recommence, toujours avec les plus grands ménagements, et l'on continue jusqu'à ce que la quantité d'eau introduite dans le rectum ne saurait être dépassée sans menace d'expulsion immédiate.

Pendant cette demi-heure, la malade reste dans son lit, immobile. La chaleur trop vive qu'elle ressentait au niveau de l'anus s'apaise dès que la canule est retirée. Mais la circulation sanguine s'accélère: les déchets inflammatoires qui envahissent les tissus ont emportées, les fibres musculaires des diverses tuniques du rectum se contractent, elles glissent sur le Douglas, tirent sur les adhérences qui peuvent y exister entre la séreuse et les organes utéro-salpingo-ovariens. Un véritable massage s'organise. Et c'est sans doute un facteur puissant pour hâter la résolution des exsudats péritonéaux qui remplissent le petit bassin.

Au bout d'une demi-heure, la malade se lève, rend son lavement et avec lui la garde-robe quotidienne; la médication est terminée par une injection vaginale, évidemment avec de l'eau à la même température. On recommence ainsi chaque matin, parfois chaque soir, et même une troisième fois au milieu du jour, jusqu'à l'apparition des règles pendant lesquelles la suppression des lavements est de rigueur. Bien entendu, dans ces cas graves, la patiente restera couchée et maintiendra à demeure, sur les flancs et sur l'hypogastre, un sac en caoutchouc rempli d'eau chaude. Le repos, la chaleur, intus et extra, le plus souvent, et le plus longtemps possible, voilà tout le secret de cette médication.

(In *Jnal. des Praticiens.*)

Progrès des Sciences Médicales

PNEUMONIE DU SOMMET CHEZ L'ENFANT

Cette thèse, inspirée par M. Babonneix, contient 8 observations. La pneumonie du sommet est plus fréquente chez l'enfant que chez l'adulte. Elle n'a pas d'allures spéciales dans la majorité des cas. Mais parfois elle s'accompagne de phénomènes nerveux plus ou moins graves; forme cérébrale (éclampsique, comateuse ou délirante), forme typhoïde.

Les causes prédisposantes aux accidents nerveux sont l'âge et l'hérédité; les causes déterminantes sont d'ordre toxi-infectieux (cellules nerveuses imprégnées par les toxines). Dans la pneumonie du sommet, les signes physiques sont souvent tardifs; cette pneumonie peut être abortive, elle peut être aussi a rechute. Pronostic aussi bon que dans les autres localisations.

Diagnostic difficile au début (forme centrale à signes retardés, formes méningées et typhoïdes). Pour éviter l'er-

LE RETOUR D'AGE DE L'HOMME

M. Maurice de Fleury a étudié sous le nom de "retour d'âge chez l'homme" un état morbide assez fréquent et dont il a recueilli en une quinzaine d'années plus de 200 observations. Il arrive assez fréquemment, disait-il à l'Académie de Médecine, qu'un homme de quarante et quelques années, jusqu'alors bien portant, alerte, ne redoutant ni le travail, ni la bonne chère, ni le bon vin, ni le plaisir, sente soudainement se produire en lui-même—sans cause appréciable, ou bien pour un motif d'apparence futile—un changement profond. C'est comme un vieillissement de tout l'être, singulièrement prématuré, et si rapide que, bien souvent, quelques semaines, quelques jours suffisent à le parfaire. Heureusement, ce trouble est transitoire et ne laisse habituellement après lui que peu de traces de son passage.

Cette crise, qui donne à l'observateur l'impression d'une crise d'âge, débute le plus souvent par des troubles digestifs: dyspepsie atonique, spasmes pyloriques, constipation tenace, gonflement de la région épigastrique et congestion du visage après les repas, dyspnée d'effort, essoufflement pour quelques marches qu'il faut monter, pour quelques pas qu'il faut courir. Un grand sentiment de lassitude, jusqu'alors inconnu, écrase le malade, dont les muscles raidis, comme meurtris, ont peine à se mouvoir.....

En somme, cet état ressemble beaucoup à ce qu'on décrit ordinairement sous le nom de neurasthénie. Cependant M. de Fleury estime que ces malades diffèrent beaucoup des neurasthéniques, parce qu'ils ne sont nullement névropathes, et parce qu'ils sont absolument rebelles à la psychothérapie. Au contraire, ils présentent souvent des signes somatiques, estomac distendu, cœur gras, foie sensible, signes de sclérose artérielle, hypertension, hyperchlorurie et oxalurie, insuffisance notoire des organes d'élimination.

La conclusion: c'est qu'au point de vue pratique, chez les sujets de cette sorte, il faut s'abstenir systématiquement de toute rééducation morale, qui est peine perdue. Par contre, on les soumettra à une cure très rigoureuse de nettoyage interne. Pour ceux qui ont les reins un peu touchés (albuminurie dosable, desquamation du rein ou du bassin, oxalurie très marquée), le régime lacté, lait écrémé ou largement additionné d'eaux alcalines; puis, le régime lacto-végétarien. Pour les autres, des légumes et des fruits, choisis et dosés de telle sorte qu'il n'y ait pas de dénutrition excessive; des repas secs, très mastiqués; des boissons diurétiques abondantes, prises aux heures où l'estomac est vide; les ferments lactiques en vue de combattre la constipation et l'indicanurie: hypochloruration des aliments. Et lorsque le malade a subi, pendant deux ou trois semaines, cette cure de nettoyage du milieu intérieur, retour progressif au régime normal, qui, désormais, devra rester modérément carné. Les pratiques hydrothérapiques (tub chaud) les frictions tièdes et alcoolisées, et surtout l'entraînement progressif à la marche au grand air sont le complément indispensable de la cure.

L'HYPERTHERMIE POST-MORTEM.

M. le Dr Laignel-Lavastine a communiqué à la Société de biologie les résultats extrêmement curieux qu'il a obtenus dans la recherche de la température après la mort. Ces recherches sont poursuivies depuis deux ans sur la température rectale des cadavres immédiatement après la mort et dans les premières heures qui suivent. La température était prise avec un thermomètre à maxima pouvant monter jusqu'à 60° et rigoureusement vérifié, contrôlé par lui-même ou par ses internes, et reprise par un second thermomètre quand elle paraissait excessive. Voici les trois cas dans lesquels cette température a été la plus élevée et supérieure à celles qui ont été jamais signalées.

I.—Le 26 octobre 1908, meurt à l'Hôtel-Dieu, dans le service du professeur Gilbert Ballet, un homme de quarante-six ans, atteint de méningite tuberculeuse avec hémorragie méningée sous-arachnoïdienne. La température totale étant de:

41°2 au moment de la mort,

est de 42° après	5 minutes.
— 45° après	20 minutes.
— 50° après	35 minutes.
— 45° après	1 h. 10 minutes.
— 43° après	1 h. 25 minutes.
— 41° après	1 h. 40 minutes.
— 47° après	1 h. 55 minutes.
— 33° après	2 h. 40 minutes.

II.—Le 3 septembre 1909, meurt à l'hôpital Beaujon, salle Barth, un homme de quarante-six ans, atteint de pachyméningite hémorragique d'origine alcoolique. La température rectale étant de 40° au moment de la mort, est de 55° après 30 minutes et 41° après 60 minutes.

III.—Le 26 avril 1909, meurt à Andral un homme de quarante ans, alcoolique, atteint de pneumonie du lobe supérieur droit.

Désirant s'assurer que l'hyperthermie *post mortem* n'est pas seulement un phénomène local, M. Laignel-Lavastine a pris comparativement, dans un certain nombre de cas, la température dans le rectum et les fosses nasales. Voici les résultats dans le fait actuel.

La température étant dans le rectum de 41 degrés au moment de la mort, est:

Après	5 minutes, de 59° dans le rectum et de 53°)	
—	20 minutes, de 58°	— et de 28° (dans
—	35 minutes, de 55°	— et de 27°) les
—	50 minutes, de 36°	— et de 26°) fos-
— 1 h. 5 minutes, de 35°		— et de 25°) ses
— 1 h. 50 minutes, de 35°		— et de 24°) nasa-
— 1 h. 35 minutes, de 35°		— et de 24°) les.
— 1 h. 30 minutes, de 35°		— et de 24°)

Ainsi, après la mort, il put observer dans les fosses nasales la température de 53 degrés et dans le rectum des températures de 50, 55 et 59 degrés qui laissent bien loin derrière elles la température de 44 degrés observée par Wunderlich dans le tétanos et que répètent tous les auteurs.