

PAGES

MANQUANTES

Travaux Originaux

DU BROMHYDRATE DE SCOPOLAMINE COMME ANESTHÉSIQUE.

(Suite)

(ALBERT LAURENDEAU M.-D. Gabriel de Brandon)

ire Observation, 6 avril 1905

(Polype intra-utérin et métrite muqueuse purulente)

Madame A. Lavallée, 41 ans, souffrait depuis plusieurs mois d'hémorragies utérines graves et fréquentes, de pertes blanches purulentes presque continues. Elle ressentait aussi des douleurs lancinantes quelque peu périodiques au bas ventre et aux reins. L'état général était assez bon, sauf une anémie prononcée. Un examen au spéculum révéla la présence d'un polype pédiculé, fixé à la partie interne, supérieure et antérieure du col utérin. Il existait aussi de la métrite muqueuse purulente sur toute la face interne du col et du corps utérin : diagnostic confirmé plus tard par biopsie et curettage utérin. L'ablation du polype et le curettage utérin s'imposaient. La malade résidant à trois milles de mon bureau je me transportai à sa demeure la veille de l'opération au soir. Le 6 avril à 4 heures du matin j'administrai une première injection hypodermique de 1.50 de gr. de bromhydrate de scopolamine et de 1.5 de grain de sulfate de morphine, n'ayant pas de chlorydrate de morphine à ma disposition. Quinze minutes plus tard ma patiente dormait d'un profond sommeil ; la respiration est lente,

calme et profonde ; le pouls est à 115, la pupille dilatée ; le teint un peu rose. Quelque peu effrayé de l'effet étonnant de la première injection, je n'osai pas renouveler la même dose, je me contentai d'environ 1-65 de grain de scopolamine et 1-6 de grain de morphine. J'observai ma malade pendant une heure, durant laquelle elle demeura à peu près dans le même état. Vers 7 heures je donnai une troisième injection semblable à la seconde ; puis je transportai ma malade sur la table d'opération à sept heures et trois quarts. Durant le transport, je remarquai qu'elle entr'ouvrit les yeux une couple de fois, comme une personne le ferait pendant un sommeil physiologique très profond à la suite de fatigues excessives ou de veilles prolongées. Cinq secondes de silence suffirent à donner au rythme de la respiration, au facies, l'apparence du même profond sommeil précédent. Mais, chose digne de remarque, l'on dirait qu'il y a un peu de raideur musculaire généralisée. Les mains sont un peu fléchies sur les bras ; pour ouvrir les jambes, il faut vaincre une résistance musculaire assez considérable. Je commençai mon opération à huit heures. Je fis la dilatation extemporanée du col utérin, je détachai le polype avec des ciseaux, puis je fis un curettage à fond de toute la face interne de la matrice, la patiente étant tout le temps absolument insensible. Je tenais du chloroforme à ma disposition, mais je n'eus pas besoin de m'en servir. Mon opérée était exactement comme un sujet chloroformisé à la période chirurgicale, sauf, que les muscles n'étaient pas flasques comme ils le sont sous l'influence de l'anesthésique volatile. A neuf heures nous transportions la malade dans son lit, toujours dans le même état. Le pouls était alors tombé à 100, la respiration à 14. Elle s'éveilla entre midi et une heure, manifesta un peu d'étonnement, s'informa du médecin, de son opération, demanda à boire, et demeura absolument calme jusqu'à la nuit, alors qu'elle commença à ressentir de légères dou-

leurs ntérines avec irradiations aux reins. J'enlevai le tampon intra-utérin que j'avais placé après l'opération ; la patiente urina, toutes les douleurs disparurent et la convalescence se fit sans aucun incident.

Voici maintenant quelques réflexions dont je vous ferai part : Je remarque que les malades ont beaucoup moins d'appréhension à l'idée de s'endormir naturellement, à la suite d'une injection hypodermique, qu'à la suite de l'inhalation du chloroforme ou de l'éther. Nous leur épargnons ainsi le tourment, l'anxiété que donne la préparation de l'outillage, etc., avant l'intervention. Enfin ce qui pour moi prime tous les autres avantages, c'est que par cette méthode, le médecin à la campagne pourra faire un grand nombre d'opérations chirurgicales qu'il lui était impossible d'entreprendre, faute d'un aide pour donner le chloroforme.

En d'autres termes, le médecin de campagne très souvent isolé, pourra faire l'œuvre de deux. L'on m'objectera peut-être que parfois, au cours de l'opération, les malades sous l'influence de la scopolamine s'éveillent, et qu'alors, il faut leur donner du chloroforme. A cela je réponds que point n'est besoin d'avoir un médecin pour administrer ce dernier anesthésique dans ces circonstances. Le premier venu, surtout si l'on emploie l'appareil d'Esmarch, peut remplir cet office, parce qu'il suffit toujours de quelques gouttes de chloroforme pour endormir l'opéré, et qu'ensuite l'opération peut se continuer sans cet anesthésique, à la seule condition de ne pas faire trop de bruit à proximité du malade et aussi de ne pas lui imprimer de trop brusques mouvements. •

Voici maintenant comment la malade qui est intelligente rend compte de ses impressions : " J'ai déjà pris du chloroforme " et je préfère de beaucoup ce médicament. Lorsque j'ai pris " du chloroforme avant que de perdre connaissance, j'ai éprouvé

" beaucoup d'anxiété, il m'a même semblé, à part certains petits
 " inconvénients tel que : asphyxie, nausées, mal de cœur, etc.,
 " ressentir les approches de la mort. Lorsque vous nous mettez
 " l'appareil anesthésique sur le nez, lorsque les vapeurs du chlo-
 " forme nous pénètrent dans la gorge, il faut faire un effort de
 " volonté pour rester calme, tandis qu'au contraire, avec l'injec-
 " tion hypodermique que vous m'avez donnée, j'ai senti venir à
 " moi le sommeil naturel, un sommeil irrésistible, exempt de
 " tout malaise, de tout souci, de tout appréhension. Lorsque je
 " me suis éveillée j'étais absolument dans le même état qu'après
 " une bonne nuit de repos. Tout en étant parfaitement éveillée,
 " je constatais bien que j'étais encore insensible. Je n'ai com-
 " mencé à ressentir des douleurs que vers neuf ou dix heures de
 " l'après-midi. Si jamais je suis obligée de me faire endormir
 " pour une opération quelconque, je ne veux aucun autre anes-
 " thésique que celui-ci."

2ème Observation.

Accouchement.

Il s'agit d'une jeune femme, madame C. qui a déjà fait
 onze fausses-couches dont dix entre deux et cinq mois, et une à
 sept mois et demi. Après chaque fausse-couche, j'ai été obligé
 de faire un curettage utérin pour rétention de fausses membra-
 nes, ou simplement de caillots sanguins avec symptômes de
 septicémie. J'attribue cette prédisposition à l'infection à une
 rétro-flexion utérine prononcée. Vers le commencement de
 mars (1905) étant enceinte à sept mois et demi, elle eut de fortes
 menaces de fausses couches. Je lui fis prendre le lit, et par un
 repos complet, elle se rendit à terme. Le huit avril avant midi
 les premières douleurs de l'accouchement se déclarèrent et con-
 tinuèrent avec des intermittences assez prolongées tout le jour.
 Vers six heures P. M., les douleurs augmentèrent d'intensité,

et pendant les tranchées le col pouvait alors mesurer deux pouces de diamètre. J'avais décidé, avec le permis de la parturiente, va sans dire, de lui donner une injection de scopolamine, mais j'étais assez perplexe, à cause des hémorragies qu'elle avait eues précédemment après chaque fausse couche. Sollicité par l'idée que la scopolamine agit comme vaso-dilatatrice des capillaires cutanées, ce que j'avais parfaitement constaté dans mon précédent cas, j'inférai que les organes profonds tel que : l'utérus, devaient plutôt être anémiées. Du reste jamais dans un curetage utérin je n'avais eu si peu d'hémorragie que dans le cas de ma première observation. A 6½ P. M., je donnai à madame C. une injection hypodermique de 1-50 grain de scopolamine et 1-4 grain de morphine dans le flanc droit. A la suite de cette injection je lui administrai quelques gouttes de chloroforme à la reine. A sept heures moins cinq, je discontinuai le chloroforme, la malade me paraissait insensible. Il m'a semblé alors que les contractions utérines étaient plus violentes ; il est certain, qu'après l'administration de mon injection hypodermique, le travail se fit avec beaucoup plus d'activité : les douleurs devinrent plus fréquentes, le col utérin beaucoup plus tendu qu'avant. A huit heures et cinq minutes, je fis une application de forceps et n'eus pas de difficulté à extraire un enfant vigoureux bien constitué. La malade s'éveilla entre dix et onze heures ; c'est-à-dire que 1-50 de grain de scopolamine donna un bon sommeil obstétrical durant trois heures et demi. Tout ce temps là, la malade fut absolument insensible. Il est bien vrai qu'à chaque douleur, elle remuait quelque peu des jambes et des bras ; elle laissait parfois entendre quelques sourdes plaintes ; mais une fois éveillée, elle affirma n'avoir eu connaissance à rien du tout, et comme madame Lagacé, elle préfère de beaucoup le sommeil scopolamique au sommeil chloroformique. Le seul petit inconvénient que j'observai dans ce cas fut un peu plus de diffi-

culté dans l'application des forceps après l'injection de scopolamine que sous l'influence de chloroforme. En effet un peu de raideur musculaire des cuisses, un peu de défense inconsciente si l'on peut dire ainsi, ne donne pas cette facilité d'application du forceps que l'on rencontre chez les malades anesthésiées jusqu'à la période chirurgicale. Toutefois, cette défense musculaire est beaucoup moindre que chez les femmes bien éveillées. Une chose qui m'a été agréable : je n'ai pas eu à combattre la moindre hémorrhagie, et ma parturiente fit ses relevailles sans accident.

3ème Observation

Glaucome aigu, panophtalmite, enucléation de l'œil.

Au 30 octobre dernier (1904) j'étais consulté par une femme de 80 ans, souffrant de douleurs atroces dans l'orbite droite. Le diagnostic s'imposait : Glaucome aigu. J'ai proposé à la patiente de lui faire une ireductomie, mais elle refusa. A la suite d'un traitement de quelques semaines à l'ésérine en collyre à la morphine à l'intérieur, les symptômes aigus rétrocedèrent, toutefois, la vision était perdue sans espoir. Vers la fin de mars, nouvelle attaque très violente. Le processus glaucomateux poursuivit sa marche, et amena rapidement la désorganisation de tous les milieux de l'œil. La cornée se couvrit d'ulcérations, l'iris s'atrophia, il survint des hémorrhagies dans la chambre antérieure, et la conjonctive sillonnée de gros vaisseaux ciliaires veineux, formaient de larges bourlets, autour de la cornée. Bref l'œil était réellement atteint de panophtalmie, et causait des douleurs atroces, s'irradiant, dans tout le côté droit de la tête seule, la morphine à haute dose donnait quelque répit. J'ai proposé à la malade de lui enlever son œil, ce qu'elle accepta d'emblée, tant elle souffrait, et aussi un peu dans la crainte de devenir morphinomane ce qu'elle voulait éviter à tout prix.

Vu son grand âge, j'ai cru devoir donner la préférence à la scopolamine sur le chloroforme. A six heures du matin, le 14 avril, je lui donnai une première injection de 1-50 de grain de scopolamine et 1-5 de grain de morphine. Je répétai la dose deux heures plus tard (8 heures A. M. A neuf heures la malade me paraissant parfaitement insensible, je procédai à l'opération. Une remarque qui m'a un peu étonné, c'est que le pouls est toujours resté normal ; de 76 à 78 à la minute, mais la pupille était bien dilatée, les globes oculaires tournés en haut comme d'habitude.

En commençant à détacher la conjonctive oculaire la malade fit un léger mouvement, mais trois ou quatre gouttes de chloroforme avec l'appareil d'Esmarch suffirent à amener une anesthésie complète. Je n'ai été obligé de répéter cette minime dose de chloroforme que lorsqu'il s'est agit de sectionner le pédicule du globe oculaire, et peut-être aurais-je pu m'en passer, mais je l'ai fait par mesure de précaution.

Je crois que la scopolamine devra être employée à plus petites doses chez les personnes très âgées, car avec deux injections dans ce cas, le sommeil se prolongea très profond jusqu'à six heures P. M. Alors j'éveillai mon opérée et lui demandai comment elle se trouvait. " Je suis très bien ", me dit-elle, " je ne ressens aucune douleur, mais j'ai la bouche." Elle fut très étonnée d'apprendre que l'opération était finie. Elle me dit qu'elle était sous l'impression de s'éveiller au matin ; j'eus peine à la convaincre qu'il était soir. Après avoir bu elle se coucha sur le côté droit et se rendormit jusqu'au lendemain matin. Elle s'éveilla vers huit heures, parfaitement bien, disposée à boire et à manger. La convalescence se fit rapidement et sans incidents.

Je ne sais si je me trompe, mais il me semble que cette

malade aurait couru plus de danger avec le chloroforme qu'avec la scopolamine.

Sans doute, l'expérience seule établira la valeur de ce médicament nouveau, comparé aux anciens anesthésiques, mais mes premières impressions sont tout à fait favorables à la scopolamine.

(A suivre)



LE SANMETTO DANS LA PROSTATITE, L'URÉTHRITE LA DYSURIE ET L'INCONTINENCE.

Dans les dernières six ou sept années, j'ai employé des quantités considérables de SANMETTO. J'ai peine à trouver des mots pour exprimer comme je suis enthousiasmé de son action dans les maladies génito-urinaires en général. Dans la prostatite, l'urétrite et l'incontinence, il n'a jamais manqué de succès. J'insiste sur le cas d'un vieillard âgé de 80 ans qui pendant une vingtaine d'années avait souffert de l'incontinence d'urine.

Dans la journée il portait une éponge pour faire absorber les urines qui s'écoulaient continuellement, dans la nuit il avait avec lui un récipient en zinc. Il avait consulté beaucoup de médecins, mais sans résultat. Je lui ordonnai le SANMETTO à prendre quatre fois par jour et au bout de six semaines mon malade était entièrement guéri et il est resté dans cet état jusqu'à sa mort survenue six ans plus tard.

Je ne connais pas de cas de dysurie chez l'homme comme chez la femme qui n'aurait pas été soulagés par le SANMETTO. Ce médicament est la pierre fondamentale de ma thérapeutique génito-urinaires.

Richmond Ind.

DR. R. R. HOPKINS,

Diplômé en —

THERAPEUTIQUE

I.—TÆNIAS

Les tæniae les plus fréquents chez l'homme sont le tænia solium (tænia armé) et le tænia saginata (tænia inerme, tænia mediocanellata). Le tænia lata (botriocephalus latus) est plus rare. Les autres variétés sont exceptionnelles. On reconnaît l'existence d'un tænia à la présence d'anneaux dans les matières fécales. Les anneaux du tænia saginata s'échappent souvent en dehors des déjections : les anneaux du tænia solium ne sont expulsés qu'au moment des garde-robes. Nous ne saurions insister ici sur les caractères anatomiques qui permettent de reconnaître à quelle variété l'on a affaire. Le traitement d'ailleurs ne varie guère selon les cas.

Traitement prophylactique.—Pour éviter de contracter le tænia, il faut éviter de manger des viandes crues ou mal cuites : c'est surtout le porc (hôte habituel du cysticerque du tænia solium) et le bœuf (hôte habituel du cysticerque du tænia saginata) qui sont dangereux à cet égard. Aussi, lorsque l'on prescrit de la viande crue, est-il bon d'ordonner de la viande de mouton ou de cheval, plutôt que de la viande de bœuf.

Traitement curatif.— Il consiste essentiellement à tuer l'helminthe ou à le frapper d'inertie, de manière qu'il ne s'attache pas au tube intestinal, puis à l'expulser par un purgatif. On administre donc d'abord un anthelminthique, puis un purgatif.

On sait qu'il est assez difficile de faire rejeter le ver tout entier ; bien souvent la tête reste adhérente à l'intestin, de sorte que, malgré l'expulsion d'un certain nombre d'anneaux, l'helminthe se reproduit, et que, au bout de quelque temps, tout

est à recommencer. C'est pourquoi il importe de prendre, au moment de la sortie des premiers anneaux, quelques précautions que nous indiquons dès maintenant :

Le malade doit aller à la selle sur un vase *rempli d'eau tiède* jusqu'au bord ; de cette manière, la masse du tœnia, soutenue par le liquide, n'exerce pas une traction trop considérable sur la partie restant dans l'intestin et voisine de la tête.

Pour obtenir le tœnia entier, des médecins américains ont indiqué un procédé ingénieux, que M. Achard a rappelé récemment à la *Société médicale des hôpitaux*. Dès que les premiers anneaux apparaissent à l'anús, on les saisit délicatement sur une compresse, en ayant soin de ne pas les séparer du reste du ver, et on leur fait une injection d'une solution de chlorhydrate de morphine ; puis on refoule ces anneaux dans le rectum, et l'on prie le malade de faire effort pour ne pas aller à la selle. Sous l'influence de la morphine, le tœnia s'engourdit, lâche prise, et est expulsé en totalité.

Cela posé, nous allons donner quelques indications relatives à l'administration des anthelminthiques.

Dans la journée qui précède l'absorption du médicament, quel qu'il soit, le malade reste à la diète lactée, et prend un lavement le soir.

Les anthelminthiques employés le plus souvent sont les semences de la courge, fougère mâle, l'écorce de grenadier et la pelletière qui en dérive.

Les *semences de courge mondées* n'ont pas une action bien certaine ; mais elles ne sont pas désagréables au goût, et le ce fait, sont bien acceptées des malades, même des enfants ; aussi, à moins d'urgence, peut-on commencer par administrer ce médicament, qui a l'avantage de ne pas être toxique. On le donnera, sous forme de pâte ou en émulsion, à la dose de 80 à 100 grammes chez l'adulte, de 30 à 50 grammes chez l'enfant :

Semences de courge mondées.....	60	grammes
Sucre.....	20	—
Eau de fleurs d'oranger.	10	—
Fau	120	—

F. S. A. une émulsion sans passer.—A prendre le matin à jeun, en une fois.

Une heure après, donner une purgation à l'*huile de ricin*.
Aller à la selle sur un vase plein d'eau tiède.

Les semences de courge doivent être relativement fraîches, ne pas dater de plus d'un an. Filatoff recommande de les donner, chez l'enfant, pendant deux ou trois jours consécutifs, à la dose de 50 grammes environ, pilées dans un mortier et mélangées à du sucre, " ce qui constitue un genre de bonbon que les enfants mangent avec plaisir." Au bout de ce temps, on donne un purgatif.

Dans la *fougère mâle*, la partie employée est le rhizome vert, dont on prescrit l'*extrait éthéré*. Il s'emploie chez l'adulte à la dose de 6 à 8 grammes au maximum ; chez l'enfant, on donne approximativement 50 centigrammes d'extrait éthéré par année d'âge. La fougère mâle est *toxique* en raison de l'acide filicique qu'elle contient ; à dose élevée, elle provoque des vomissements, de la diarrhée, des vertiges, de la tétanie, de l'amaurose, de l'ictère, le coma avec collapsus cardiaque, et peut entraîner la mort.

Il faut bien savoir que l'huile dissout l'acide filicique, principe toxique, et en rend l'absorption facile. Aussi *ne doit-on jamais donner un purgatif huileux, huile de ricin en particulier, après l'administration d'une préparation de fougère mâle* : c'est là une faute commise très communément, et dont il convient de se garder si l'on veut éviter les accidents.

L'extrait éthéré est insoluble dans l'eau, aussi le prescrit-on surtout en capsules ; il est très désagréable au goût, aussi est-il

difficilement accepté des enfants à qui on le donne en émulsion ou sous forme d'électuaire.

Dans les capsules, on l'associe souvent au calomel, et l'on prescrit :

Extrait éthéré de fougère mâle.... 50 centigrammes
Calomel..... 5 —

Pour une capsule.—En faire 16 semblables dont on prend deux toutes les dix minutes (Créquy).

Pendant qu'on prend le médicament, garder le lit afin d'éviter les vertiges et les nausées.

Deux heures après l'ingestion des dernières capsules, prendre :

Eau-de-vie allemande..... } ââ 15 grammes
Sirop de nerprun..... }

ou

Scammonée..... 50 centigrammes
en un cachet.

Chez l'enfant, on pourra prescrire l'électuaire de Duchesne :

Huile éthérée de fougère mâle.... 2 grammes
Calomel..... 20 centigrammes
Eau..... 15 grammes
Sucre en poudre..... 15 —
Gélatine..... Q. S. pour faire une gelée

(pour un enfant de quatre ans).

G. Lyon recommande la formule suivante :

Ext. éthéré de fougère mâle... } ââ 3 grammes
Teinture de vanille..... }
Sirop de térébenthine..... } ââ 25 —
Eau distillée..... }
Gomme arabique pulvérisée..... 2 —

A prendre en une seule fois, dans du lait (enfant de 5 à 6 ans).

A la suite, on donnera de la poudre de racine de scammonée à la dose moyenne de cinq centigrammes par année d'âge.

L'écorce de racine de grenadier est un médicament actif,

Après avoir absorbé une préparation d'écorce de grenadier, et surtout de son alcaloïde, la *pelletièreine*, il faut avoir soin, plus qu'après aucun autre anthelminthique, de rester couché, afin d'éviter les vertiges, les vomissements, la céphalée. La *pelletièreine* a été l'occasion de quelques accidents graves.

L'écorce de racine de grenadier se prescrit à la dose de 50 à 60 grammes chez l'adulte. Chez l'enfant on donnera :

De 15 mois à 3 ans.....	5 à 10 grammes
De 3 ans à 5 ans.....	10 à 30 —
De 5 ans à 10 ans.....	30 à 40 —

(MARFAN).

Ou la formule sous forme de décoction :

Ecorce fraîche de racine de grenadier.. 50 grammes

Faire bouillir dans 750 grammes d'eau jusqu'à réduction d'un tiers. Passer. Edulcorer avec :

Sirop de menthe..... 30 grammes

A prendre en une fois.

Ou bien on prescrit la macération :

Ecorce fraîche de racine de grenadier. 20 grammes.

faire macérer vingt-quatre heures dans : eau, 100 grammes.

Passer et ajouter :

Sirop de menthe..... 25 grammes

A prendre en une fois.

Administrer un purgatif une heure après.

On peut associer la racine de grenadier à une petite dose d'extrait éthéré de fougère mâle (3 grammes). On ajoutera alors à la préparation de la gomme arabique (Q. S. pour émulsionner), et l'on évitera de donner un purgatif huileux.

La *pelletièreine*, alcaloïde du grenadier, isolée par Tanret, ne doit jamais être prescrite chez l'enfant. On lui associe l'isopelletièreine, et l'on emploie ces alcaloïdes sous forme de tannate, (moins toxique), préparé par la décomposition du sulfate par le

tanin (surtout tanin de cachou). La dose moyenne est de 0 gr. 20 à 0 gr. 30

Sulfate de pelletièreine.....	25 centigrammes
Extrait de cachou.....	1 gramme
Eau distillée.....	15 —
Sirop d'écorces d'oranges amères...	25 —

A prendre en une fois. Rester couché.

(BRISSEMORET et JOANIN).

Une demi-heure après, administrer un purgatif (eau-de-vie allemande ou huile de ricin).

Le *koussou*, très actif, est peu employé en raison de son prix élevé et surtout de sa saveur répugnante et difficile à masquer. On peut prescrire la poudre de fleurs, à la dose de 15 à 20 grammes, sous forme d'infusion :

Koussou.....	15 grammes
Eau bouillante.....	250 —

Faire infuser ; laisser refroidir ; ajouter :

Sirop de menthe.....	20 grammes
----------------------	------------

Prendre en une fois sans passer.

Une heure après, purgatif à l'huile de ricin.

Le *Kamala*, poudre rouge qui recouvre les fruits du *Rottlera tinctoria*, peut être employé sous forme de teinture (la poudre, insoluble dans l'eau, et souvent fraudée, n'a pas une action sûre). On prescrira :

Teinture de Kamala.....	20 à 30 grammes.
Eau aromatisée à l'anis.....	120 —
Sirop d'écorces d'oranges amères...	20 à 30 —

Une heure après, huile de ricin ou eau-de-vie allemande.

Hager et Filatoff ont, dans certains cas, employé avec succès l'*oxyde noir de cuivre* (oxyde cuivrique anhydre). Pour les adultes, la dose est de 0 gr. 40 à 0 gr. 80 par jour en trois doses, à prendre pendant six à douze jours. Il faut éviter les acides :

Oxyde noir de cuivre.....	6	grammes
Craie.....	2	—
Poudre d'agaric blanc.....	12	—
Glycérine.....	10	—

F. S. A. 120 pilules.

Pendant la première semaine, prendre 2 pilules quatre fois par jour (8 pilules par jour); la semaine suivante, 3 pilules quatre fois par jour. Pour les enfants, la dose est de 2 pilules deux fois par jour (total : 50 à 60 pilules). Quand toutes les pilules sont ingérées, on donne de l'huile de ricin. Ce remède n'entraîne aucune manifestation anormale. L'helminthe sort mort. (Filatoff).

Pour les enfants qui ne peuvent avaler les pilules, Filatoff recommande les pastilles suivantes :

Oxyde noir de cuivre.....	5	grammes
Magnésie calcinée.....	} ââ	10 —
Craie préparée.....		
Gomme adragante.....	10	—
Glycérine.....	5	—
Sucre.....	40	—
Eau distillée.....	Q. S.	

F. S. A. 50 pastilles.

2 à 3 pastilles par jour pour les enfants de 8 à 12 ans ; pour les enfants de 7 ans et au-dessous, on donne 1 demi-pastille quatre fois par jour.

Le *chloroforme*, d'après M. Léger, agirait comme tœnifuge au moins aussi bien que la fougère mâle, le kousso, la pelletière. Le malade, maintenu à jeun depuis la veille, prend le matin la potion suivante :

Chloroforme.....	4	grammes
Sirop de sucre.....	30	—
Eau.....	120	—

A prendre en quatre fois, à trois quarts d'heure d'intervalle.

Entre la troisième et la quatrième prise, donner une purgation à l'huile de ricin ou à l'eau-de-vie allemande.

II.—OXYURES

Les oxyures, très fréquents chez les enfants, vivent dans la partie inférieure du rectum, et produisent, surtout le soir et la nuit, des démangeaisons vives à l'anus. Ils sont petits, blancs, très abondants dans les matières fécales où on les reconnaît facilement.

En raison de leur siège peu élevé, les oxyures peuvent être atteints et détruits par un traitement local (lavements, suppositoires, etc). Le plus souvent il faut associer l'administration buccale des anthelminthiques au traitement local.

Traitement prophylactique.—Chez les enfants, il y a très souvent auto-infection par les ongles portés à la bouche après grattage de la région anale. Par ce grattage, provoqué par le prurit, la sertissure des ongles se charge d'œufs qui peuvent éclore dans le tube digestif. On doit donc tenir les ongles coupés ras, "et même tremper le soir l'extrémité digitale des mains dans une décoction de quassia amara ou dans de la teinture d'aloès. L'amertume excessive de ces substances fait perdre la fâcheuse habitude de mettre les lèvres en contact avec la région unguéale." (Laboulbène).

Traitement local.—D'une façon générale, les lavements seront donnés tous les soirs pendant plusieurs jours, et gardés aussi longtemps que possible.

On peut prescrire des lavements froids d'eau salée (40 grammes de sel pour 200 grammes d'eau) ou d'eau savonneuse (3 grammes de savon pour 200 gr. d'eau).

Les lavements de *substances grasses* ont été souvent employés avec succès : lait chaud très salé (Rosen), huile mélangée au lait (Heberden) ; petits lavements avec un verre à bordeaux d'huile d'amandes douces ou d'huile camphrée.

Franckel a conseillé les lavements avec l'infusion d'absinthe (8 à 15 grammes), et les lavements d'ail et d'assa foetida :

Bulbes d'ail frais..... 8 grammes

faire infuser dans 125 grammes d'eau bouillante ; ajouter :

Assa foetida dissoute dans un jaune d'œuf.. 1 gramme.

Pour d'Espine et Picot, le sulfate de fer en solution étendue tue les oxyures, et peut être prescrit en lavements de la manière suivante :

Sulfate de fer.....	3 grammes
Glycérine.....	50 —
Eau.....	250 —

Enfin, on conseille souvent l'administration en lavement des *anthelminthiques proprement dits* : *tanaïsie* (15 grammes en infusion dans 200 grammes d'eau) ; *semen contra* seul (5 à 10 grammes en infusion dans 200 grammes d'eau), ou associé à la *mousse de Corse* :

Mousse de Corse.....	10 grammes
Semen-contra.....	10 —
Eau bouillante.....	200 —

Infuser, passer, et donner en lavement.

Les lavages de *nitrate d'argent* sont très efficaces, d'après M. Carrière, surtout s'ils ont été précédés de l'administration d'anthelminthiques par la bouche.

On les donne de la façon suivante :

Nitrate d'argent.....	50 centigrammes
Eau distillée.....	100 grammes

Faire précéder d'un lavement évacuateur ; injecter la solution de nitrate d'argent qu'on laisse cinq minutes en place ; et donner un lavement de 150 grammes d'eau dans laquelle on a fait dissoudre deux cuillerées à soupe de sel de cuisine (le sel neutralisant l'action irritante du nitrate d'argent).

Aux lavements, on peut substituer les *suppositoires* à l'on-

guent mercuriel ou au calomel (*dix centigrammes* par suppositoire), ou les *onctions* intra-anales d'onguent napolitain incorporé au glycérolé d'amidon (10 grammes d'onguent pour 20 grammes de glycérolé).

Les oxyures peuvent, le soir, émigrer au pourtour de l'anus et vers le vagin, et ils sont susceptibles de déterminer de la vulvite. Il faut alors enduire ces parties d'une pommade au calomel ou à l'oxyde jaune.

Calomel.....	} ââ	3 grammes
Oxyde de zinc.....		
Vaseline.....		30 —

ou :

Oxyde jaune d'hydrargyre.....	20 centigrammes
Vaseline.....	20 grammes

Administration des anthelminthiques par la bouche.—Le plus souvent, le traitement local ne suffit pas, et il faut d'abord débarrasser des parasites la partie supérieure du rectum. On fera prendre alors, pendant trois jours consécutifs, du *semen-contra* ou de la *santonine* (voir traitement de l'ascaride lombri-coïde). Après quoi on agit sur la partie terminale de l'intestin par le traitement local. On peut associer le *semen-contra* à la mousse de Corse, en infusion ou en gelée :

Poudre de semen-contra....	50 centigrammes
	par année d'âge
Mousse de Corse.....	5 grammes

Faire infuser dans :

Lait bouillant et sucré.....	100 grammes
------------------------------	-------------

Chez les enfants au-dessous de deux ans, *s'abstenir* de *semen-contra*, et donner seulement de la mousse de Corse.

H. GRENET,

Arch. Générales de M.

DES INJECTIONS DE NAPHTOL CAMPHRÉ DANS
LES GANGLIONS ET DANS LES ABCÈS
TUBERCULEUX

Monsieur le ¹Rédacteur.

Dans le rapport de la *Société Médicale de Québec*, paru au numéro d'Avril du Bulletin Médical, j'ai lu avec intérêt la petite discussion soulevée par M. le docteur L. Couillard, au sujet des injections d'éther iodoformé, et de naphtol camphré, dans les abcès tuberculeux. J'ai été étonné de constater que pas une voix ne s'est élevée contre la pratique des injections de naphtol camphré dans les abcès tuberculeux. J'y ai renoncé, moi, il y a quelque cinq ans ; et en faisant quelques recherches bibliographiques, à cette occasion, j'ai été surpris du revirement qui s'est fait en Europe au sujet des injections curatives et modificatrices par le naphtol camphré dans les adénites supurées ou non.

Il y a cinq ans, ou, pour plus de précision, c'était en février 1900 ; je traitais une enfant d'une douzaine d'années. Cette enfant, Marie R. avait bien une demie douzaine de ganglions cervicaux très volumineux et très indurés. J'injectai au centre de chacun de ces ganglions trois ou quatre gouttes de naphtol camphré, soit en tout, une vingtaine de gouttes. J'avais fait ces injections au domicile de Marie R., et au moment où j'allais la quitter, la mère me fit remarquer que la petite perdait connaissance. En effet : plus de pouls, un peu de contracture musculaire généralisée, respiration haletante, saccadée, face cyanosée, et perte absolue de tout sentiment ; tel était le tableau que j'avais sous les yeux. Heureusement, j'avais en main mon arsenal

hypodermique au complet. Sans trop raisonner, ou plutôt simplement dans le but de juguler les symptômes de cette crise foudroyante, je donnai une injection hypodermique de caféine, nitro-glycérine et strychnine, suivie de quelques autres injections d'éther ; en même temps, des aides improvisés frictionnaient vigoureusement les membres et le tronc de la petite, inerte et insensible. Après une lutte d'au moins deux heures, avec des alternatives d'heures et de désespérances, la nature triompha, puis la convalescence se fit rapidement. Je n'hésitai pas à attribuer ce méfait au naphthol camphré, et depuis cette date je ne me suis servi que de l'éther iodoformé.

Sans doute, qu'il faut y mettre de la prudence avec l'éther iodoformé, mais j'ai lieu de croire, et cette opinion est confirmée par les statistiques qui vont suivre, que ce médicament est infiniment moins toxique que le naphthol camphré.

Ce cas dramatique d'intoxication commençait à sombrer dans ma muésie, lorsqu'en lisant le rapport de la séance du 11 mai 1804, de la Société de Chirurgie de Paris, je fus frappé d'une observation de monsieur Guinard à ce sujet : Un jeune homme de 25 ans entre dans son service avec une tuberculose ganglionnaire de la région sus-claviculaire droite. Suivant une pratique courante, dont il a usé des centaines de fois, sans observer le moindre incident, M. Guinard ponctionne des abcès ganglionnaires avec le gros trocart de l'appareil Potain, et après l'avoir vidé, il injecte par le même trocart 25 centimètres cubes de naphthol camphré. Tout se passe aussi correctement que possible : Le pus n'est nullement coloré par du sang ; le trocart ne se bouche à aucun moment, et on a eu à faire aucune manœuvre inaccoutumée. L'opération terminée, M. Guinard se retourne pour se laver les mains, et le malade se confond en remerciements. Tout à coup, l'interne s'écrie : " Le malade a une attaque d'épilepsie." L'injection n'était pas faite depuis cinq

minutes. Cri d'abord, morsures de la langue, écume sangui-
nolante aux lèvres, tout y était, sauf la paralysie des sphincters.
Songeant à la possibilité d'une intoxication médicamenteuse,
M. Guinard incise aussitôt la poche et évacue son contenu avec
soin par le lavage. Une seconde crise survient, une troisième...
une huitième, une neuvième, et le malade succombe au bout de
trois quarts d'heure, malgré tous les traitements usités en pareil
cas. Puis M. Guinard ajoute qu'après avoir fait des recherches
dans la littérature médicale à ce sujet, il a réuni cinq cas de
mort rapide après une injection de naphtol camphré, ce qui avec
le sien porte le nombre à six. Et si maintenant l'on n'est pas
convaincu des dangers, je dirai volontier des méfaits du naphtol
camphré, je vous donnerai l'opinion de M. Périer, son parrain,

A la séance du 18 mars 1904, après avoir rappelé que c'est
dans son service que ce médicament a été employé pour la pre-
mière fois, que c'est lui qui en a préconisé l'emploi en thérapeu-
tique, M. Perrier ajoute, qu'il croit de son devoir de prendre la
parole dans la discussion des faits publiés par M. Guinard. Et
vous allez croire peut-être que M. Périer va défendre les injec-
tions de naphtol camphré comme son bien, comme un fait dont
il réclame la paternité ?

Pas du tout ; il cherche simplement à expliquer le méca-
nisme de cette intoxication foudroyante, pour conclure par cette
opinion : " Rien dans les faits signalés par M. Guinard ne dément
" la réelle valeur thérapeutique du naphtol camphré, mais ces
" faits montrent que ce médicament doit de préférence être
" employé en surface, et en tout cas n'être injecté dans des
" poches closes qu'avec les plus grandes précautions."

Et à la même séance, le naphtol camphré est réprouvé par
M. Delbet qui dit avoir renoncé depuis longtemps à l'emploi des
composés naphtolés ; par M. Lucas-Champonnière, qui dit avoir
observé jadis à plusieurs reprises des accidents d'intoxication à

la suite de l'emploi du naphtol camphré en injection, et même cite un cas parsonnel presque aussi dramatique que celui de M. Guinard.

Puis, à ce tollé, vient se joindre la voix de M. Kirmisson, de M. Quénu, de M. Peyrot, qui tous déclarent que l'emploi de ce médicament est très dangereux, soit en injections interstitielles, soit en injections dans des cavités closes.

Et si, après tout cela, l'on manquait de conviction, je conseillerais de prendre connaissance d'une chronique de M. A. Broca, parue dans la Presse Médicale de Paris, No. 2, 7 janvier 1905, intitulée : "*Danger des injections interstitielles de naphtol camphré.*" Ce serait trop long à citer en entier, mais qu'il suffise de dire que cet article fut écrit dans l'intention manifeste de répondre à M. le Dr Calot, de Berck-sur-Mer, qui s'était fait l'apologiste du naphtol camphré.

Voici la conclusion de cet article remarquable de M. Broca :
 " Je suis plus que sceptique sur l'efficacité supérieure du naphtol camphré ; j'y ai renoncé parce qu'il m'a paru plutôt moins actif que l'éther iodoformé ; et pourtant je considérais encore en 1901 les intoxications comme assez bénignes pour être négligeables. Alors, vous comprendrez bien que les décès, aujourd'hui au nombre de douze ne vont pas faire changer ma pratique. Mon expérience est assez grande pour que je puisse conclure par le conseil suivant : N'employez jamais le naphtol camphré, j'y avais renoncé longtemps avant de savoir qu'il fut dangereux." Et celui qui donne ce conseil est chirurgien de l'hôpital des enfants malades et a l'occasion, comme il l'affirme, de faire, ou de faire faire par ses aides, une centaine d'injections en un jour.

J'ai même lieu de croire qu'à Berck-sur-Mer les opinions se modifient. D'une étude très bien faite sur le *Traitement des adénites cervicales tuberculeuses*, parue dans la Presse Médicale

du 26 avril 1905 par M. Robert Seigel, interne de l'hôpital maritime de Berck-sur-Mer, je détache le petit extrait suivant :

“ On peut, lorsque le ganglion augmente de volume, devient
 “ moins mobile, etc., proposer au lieu de l'extirpation, une
 “ méthode moins chirurgicale, plus lente, et... moins sûre :
 “ L'injection de liquides modificateurs suivis de ponction. On
 “ injecte à l'intérieur du ganglion à l'aide d'une seringue de
 “ Pravaz, munie d'une aiguille très fine, un centimètre cube
 “ environ, d'une solution de thymol camphré, préférable à notre
 “ avis à l'éther iodoformé, qui est plus douloureux ; nous ne
 “ parlons pas du naphthol camphré, qui doit d'après les récentes
 “ discussions de la Société de Chirurgie, être absolument-rejeté.”

J'ai donc raison de croire que cette question est jugée. J'irai plus loin, je crois qu'avec la connaissance des faits-cidessus relatés, un médecin n'est pas justifiable de continuer l'emploi du naphthol camphré en injections interstitielles, ou en cavités closes.

Veuillez me croire M. le rédacteur,

Votre tout obligé,

ALBERT LAURENDEAU, M. D.

St-Gabriel de Brandon, Mai 1905.



LE SANMETTO DANS LES MALADIES GENITO-URINAIRES ET DANS LE RHUMATISME BLENNORRHAGIQUE

Je me suis servi du SANMETTO avec de brillants résultats dans presque tous les cas pour lesquels il est préconisé. Dans quelques cas de rhumatisme blennorrhagique il s'est montré actif, il me semble être un bon médicament adjuvant dans cette maladie.

St. Louis, Mo,

DR. T. D. HOGAN,

Diplômé en 1896.

Sociétés Médicales

L'HYPERTROPHIE DES CORPS LYMPHOÏDES DU PHARYNX

(Suite)

Etiologie. Les rhumes répétés, les variations subites de température, un local froid et humide, une rhinite hypertrophique, voilà autant de causes locales de l'hypertrophie amygdalienne que l'observation quotidienne rend évidentes ; mais les sujets chez lesquels celle-ci se rencontre présentent si fréquemment les mêmes stigmates dyscrasiques que je me suis habitué à regarder l'hypertrophie adénoïdienne comme une des premières manifestations de l'arthritisme.

La jeune P., de souche arthritique, opérée pour hypertrophie de l'amygdale pharyngienne, il y a huit mois, souffre habituellement de manifestations articulaires rhumatismales.

La famille P. se compose de trois frères, dont l'un manifestement arthritique, et un deuxième obèse.

Les enfants du premier ont été opérés pour hypertrophie des amygdales buccales et l'un d'eux souffre de végétations adénoïdes.

Les enfants du troisième frère, qui semble indemne d'arthritisme, deux souffrent d'hypertrophie de l'amygdale pharyngienne et d'autres présentent d'énormes amygdales buccales.

Ces exemples pris au milieu de sujets connus à plusieurs de vous, prouvent à l'évidence que l'adénoïdisme est fils de l'arthritisme : je crois que les laryngistes, qui ont une clientèle plus étendue, pourraient en citer un grand nombre d'aussi frappants.

En 1902, si ma mémoire me sert bien, Hertophe, d'Anvers, publiait une série d'observations sur la coïncidence fréquente de l'adénoïdisme et du myxœdème.

Partant du principe que tous les adénoïdiens sont des myxœdémateux, Hertophe employait systématiquement, chez ces malades qu'il disait guérir sans opération, la thyroïdine.

Bien plus, faisant, en quelque sorte, la synthèse de l'adénoïdisme et se servant de ses malades comme de tubes à réactifs il préconisait tour à tour l'emploi et la cessation d'extraits thyroïdiens, faisant disparaître, disait-il, et réapparaître en quelques jours les symptômes d'adénoïdisme.

Je ne sache pas que cette méthode se soit généralisée ; d'un autre côté, mon expérience n'est pas suffisante pour m'amener à conclure que M. Hertophe était dans l'erreur.

Quoi qu'il en soit, et au seul point de vue étiologique, une chose reste prouvée.

L'adénoïdisme est une maladie de l'enfance qui tend généralement à disparaître après la puberté. D'un autre côté, cette époque où la croissance est plus active est aussi celle qui demande la plus grande dépense de suc thyroïdien. Or, les hypothyroïdiens sont toujours des tarés, des dégénérés, des victimes de cette innumérable légion de neuro-arthritiques. Et, si Hertophe n'est pas tout à fait dans le vrai, c'est pour avoir voulu rétrécir le cadre nosologique des affections adénoïdiennes.

Dans une monographie qui constitue un des beaux chapitres de son excellent Manuel de médecine, M. G. Dieulafoy, en 1898, attirait l'attention du corps médical sur le rapport fréquent qui existe entre l'adénoïdisme et la tuberculose pulmonaire. Or, les malades qui font le sujet des observations de M. Dieulafoy sont justement des eczémateux, des herpétiques, des olèses, en un mot, des arthritiques.

Mais ces considérations étiologiques, pour bien établies ne

nous entraîneraient pas moins au-delà du cadre de cette monographie. Revenons donc à l'hypertrophie de l'amygdale buccale.

Lorsqu'elle dépend d'une irritation locale, (ancienne amygdalite aiguë, péritionsillite aiguë, etc.) elle est monolatérale. Le plus souvent, et quand elle vient plus immédiatement à des causes diathétiques, elle est bilatérale.

A part les symptômes de pharyngite, qui ne sont pas constants, les troubles de la phonation en sont généralement les signes les plus marqués. Les malades éprouvent de la difficulté à articuler les sons gutturaux, ils grasseient, ils ont un parler désagréable, étouffé. La respiration est souvent gênée, et, dans les cas très prononcés, il n'y a pas jusqu'à la déglutition qui ne soit en souffrance. Parfois, sous l'influence de changements brusques de température, de refroidissements, survient une crise de congestion, quelques fois même d'inflammation de l'organe ou des tissus voisins. C'est alors que les malades songent à se faire opérer.

Les affections de l'amygdale linguale sont de beaucoup les moins bruyantes. Un peu de constriction à la gorge, de la dysphagie résume à peu près leur séméiologie. Toutefois, un symptôme de grande importance, c'est la terreur nocturne avec sensation de strangulation. Malheureusement, il est assez rare.

L'alcoolisme, les dents cariées et les troubles digestifs sont les facteurs les plus importants de cette affection.

Occupons-nous, en terminant, du traitement de l'hypertrophie des corps lymphoïdes du pharynx.

Au cours des affections adénoïdiennes comme dans tout le domaine de la pathologie, il ne faut jamais oublier le rôle physiologique de l'organe en souffrance. C'est dire que tout malade atteint d'hypertrophie des amygdales n'est pas fatalement voué au couteau, et le traitement chirurgical ne sera nécessité que par l'hypertrophie considérable de l'amygdale. Or, quand l'hy-

hypertrophie doit-elle être considérée suffisante pour motiver l'intervention chirurgicale.

Indépendamment de toute mensuration, l'hypertrophie d'un organe est considérable quand elle joue le rôle d'irritant mécanique, quand elle pervertit ou empêche une fonction normale.

Dans l'espèce une amygdale est considérablement hypertrophiée quand elle empêche la libre respiration nasale ; quand elle provoque des symptômes secondaires graves ; quand, par la profondeur anormale de ses cryptes, elle est une source constante d'infection et d'irritation ; quand elle produit de la dysphonie ou de la dysphagie ; enfin, lorsqu'elle fait craindre une atrophie prononcée.

Dans ces cas, le traitement chirurgical s'impose : quel sera-t-il ?

Pour les végétations du naso-pharynx on se servira du tonsillotome de Graef, de la pince de Lewenberg et de la curette.

Le tonsillotome de Graef jouit d'avantages incontestables ; il a l'inconvénient d'être fragile et dispendieux.

La pince de Lewenberg, bien que brutale, est l'instrument de choix dans les hypertrophies monolobulaires et celles à large bases. On fera bien de faire suivre son emploi de la curette de Göttstein.

Dans les végétations polynucléaires, celle-ci suffira le plus souvent.

Quel que soit le mode opératoire et l'instrument employé, si le nez est libre (et il doit toujours l'être) je termine l'opération par un grattage du cavum au moyen d'une curette introduite par le nez.

L'opération est peu sanglante chez les jeunes sujets et quand la maladie est relativement récente.

S'il s'agit d'une hypertrophie modérée, le traitement constitutionnel, les iodiques, les ferrugineux, les extraits organiques

un traitement local qui aura pour effet de supprimer l'irritation et modifier la nutrition des parties affectées couperont court au processus hypertrophique.

Les mêmes indications nous guideront dans le traitement des hypertrophies buccales et linguales.

J'ai pratiqué plusieurs fois, dans le parenchyme amygdalien des injections d'iode. Chez les jeunes sujets, j'ai obtenu d'excellents résultats. On comprend toutefois le peu de ressources qu'offre ce procédé, en raison du développement fibreux, chez l'adulte.

Reste l'ablation. On la pratique à l'amygdalotome, au serre-nœud, au ciseau de Graef ou à l'anse galvanique.

Dans certains cas, où de grosses amygdales à large base se cachent derrière des piliers énormes, la pince à déchiqeter rendra d'excellents services.

L'ablation de l'amygdale linguale se fait à l'amygdalotome spécial.

MM., la simplicité du traitement, peut-être, vous laisse-t-elle un peu sceptique sur son efficacité et, vous rappelant de vieux amygdaliens plusieurs fois amygdalomisés, vous vous demandez sans doute si ces opérations constituent des cures radicales. Sans hésiter, et au cas des 3 amygdales, je reponds : oui, à condition toutefois que ces opérations soient bien faites.

Prenons, par exemple, le cas le plus fréquent. Un sujet se présente au bureau pour se faire amygdalotomiser. Tout va bien : une superbe tranche d'un beau tissu est enlevée. Durant les quelques semaines qui suivent, la retraction cicatricielle s'opère, et notre individu est guéri. Mais, voici que 3, 4, 5 mois après survient une crise aiguë, ou bien le retour des mêmes anciens symptômes. Le malade ne manque pas de dire qu'il a été mal opéré. Et, malheureusement, il a raison.

On s'est trop habitué à manier l'amygdalotome comme le

dentiste, la pince à dent, et à traiter les amygdales hypertrophiées sans se demander quelle est la cause de cette affection. Or, il importe au plus haut point de connaître cette cause afin de lui opposer un remède rationnel.

Si, au lieu de tomber de suite sur son instrument suranné, le chirurgien eut examiné son malade, il aurait reconnu que ses amygdales, de par le fait de une ou plusieurs attaques aiguës, avaient contracté des adhérences avec les piliers ; il aurait observé à la surface ou au pourtour de ces amygdales, des cryptes excessivement profondes, des culs-de-sac plus ou moins clos, toutes sources continuelles d'irritation ; et, avant que de couper une tranche d'un tissu vite renouvelé, il aurait défait ces adhérences ; il aurait ouvert et cureté ces cryptes et culs-de-sac, et, son malade soustrait à la cause du mal, eut été radicalement guéri.

Il en est de même MM., des causes générales et diathésiques des causes à distance des rhinites, polypes, etc.

C'est en s'attaquant à sa cause que nous terrasserons définitivement l'être morbide, l'hypertrophie des corps lymphoïdes du pharynx.



LE SANMETTO DANS LA PRATIQUE GÉNITO-URINAIRES.

Je me suis servi du SANMETTO dans ma pratique génito-urinaire continuellement pendant six années et toujours avec les meilleurs résultats.

St. Louis, Mo.

DR. S. C. MARTIN,
Diplômé en 1866, etc.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC.

Présidence de Monsieur le docteur Marois.

M. le docteur D. Pagé : Je désire rapporter ce soir quatre cas de péritonsillite faites par l'intervention précoce ; le nombre en est petit, mais comme leur terminaison favorable concorde avec les résultats obtenus par le même procédé, au Post Graduate de New-York. Je ne crains pas de conseiller cette manière d'agir comme étant de nature à rendre service au médecin et au patient.

Je rappellerai d'abord que ce qu'on appelait jadis abcès amygdalien est une rareté pathologique car c'est autour de la tonsille que le pus siège le plus souvent. Cela explique que les abcès soient très rares à une première attaque d'angine ; cette première attaque provoqué une adhérence du pilier ; il se forme un cul de sac dans lequel s'accumulent des sécrétions et des germes qui, à l'occasion entrent en scène et engendrent le phlegmon.

Le traitement préventif est tout indiqué : il consiste à ouvrir tous les culs-de-sac et trajets fistuleux avec le galvano-cautère ; l'amygdalotomie ne peut donner les résultats qu'on en attend puisque la pression de l'instrument fait fuir le pilier et rend le cul-de-sac inaccessible.

Lorsqu'il y a phlegmon le traitement médical est à peu près impuissant, l'indication est d'ouvrir l'abcès dès le deuxième ou le troisième jour, avant que les tissus ne s'épaississent. Si l'abcès est antérieur, ouvrir un point d'élection entre la luette et la dernière molaire ; si le pus siège à la partie postérieure, passer le bistouri à travers l'amygdale.

Le premier cas traité, un avocat, souffrait beaucoup de la gorge après chaque discours, il avait déjà subi en vain une amygdalotomie partielle. Je trouvai des culs-de-sac que je débridai au galvanocautère après un badigeonnage à la cocaïne à 10%. L'amélioration fut rapide.

Un étudiant vint ensuite requérir mes services après des excès vocaux dans une campagne électorale. C'était encore un ancien opéré porteur d'adhérences. Il fut grandement soulagé après cinq jours, alors que j'ouvris l'abcès ; j'aurais voulu intervenir deux jours plus tôt, mais le patient s'y refusait.

J'ai traité de la même manière, et avec le même succès, un prédicateur qui avait déjà subi une amygdalotomie inutile.

Dernièrement, j'ai été appelé auprès d'une femme qui en était à sa troisième attaque ; elle souffrait depuis neuf jours, le pilier antérieur, le palais mou et la luette étaient infiltrés. J'ouvris au point d'élection ; résultats excellents avec soulagement immédiat.

M. le docteur Dussault : " D'ordinaire, le spécialiste ne voit les porteurs d'abcès amygdaliens qu'après que la maladie a fait beaucoup de progrès. Or, tout le monde sait qu'à cette période le malade a du trismus et qu'il lui est impossible d'ouvrir la bouche. Au lieu d'aller à tâtons avec un bistouri et de faire courir certains risques au malade, je trouve préférable de glisser un simple crochet à bottines entre les arcades dentaires et d'ouvrir l'abcès en l'introduisant entre le pilier et l'amygdale.

M. le docteur Lagé : " J'ai omis de parler des symptômes parce que je les crois connus ; seulement, je tiens à faire remarquer que ce qu'on appelle amygdalite suppurée n'est pas ordinairement un abcès de l'amygdale, mais une péritionsillite. D'autre part les désordres ne sont pas bien grands dans l'infection des cryptes de l'amygdale ; il me semble aussi que l'emploi du

bistouri est moins douloureux que celui du crochet qui ne peut ouvrir l'abcès qu'en tiraillant les tissus.

M. le docteur Simard : " Les gens nous arrivent souvent après plusieurs attaques ; il y a alors des adhérences, des vaisseaux de néoformation et même des déplacements de la carotide interne qui est attirée en dedans. Le bistouri peut donc ouvrir des vaisseaux importants et même la carotide, ce qui amènerait une hémorragie mortelle. M. le docteur Lavoie a déjà eu l'occasion de rencontrer un de ces cas, je crois. Je préfère donc au bistouri, qu'un spécialiste seul peut manier sans danger, le crochet, instrument mousse qui peut être bien entre les mains de tous les praticiens.

M. le docteur A. Lavoie : " Puisque M. le docteur Simard me met en cause, je ferai observer que dans le cas auquel il est fait allusion, il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale. Le jeune homme est mort d'une hémorragie foudroyante, causée par la rupture de la carotide ulcérée, alors qu'il paraissait guéri de son angine phlegmoneuse. Cet exemple me porte à croire qu'il est prudent d'ouvrir assez tôt pour prévenir de pareils accidents.

M. le docteur Faucher : " Doit-on ouvrir toujours ou ne le faire que dans certains cas ?

M. le docteur Dusseault : " Il n'est pas toujours facile de localiser le pus, cependant, je ne crois pas qu'il faille ouvrir sans savoir où l'on va.

M. le docteur Page : " En enfonçant le bistouri en haut et en avant de l'amygdale, j'ai presque toujours trouvé du pus.

M. le docteur Simard : " J'insiste sur le danger de blesser la carotide interne ; les tissus abcédés deviennent durs et soudés aux parois de l'artère ; survenant un nouvel abcès, la distension qui se fait vers l'intérieur de la bouche, entraîne le vaisseau accolé et le maintient dans une position anormale.

M. le docteur Pagé : " Je n'encourage pas les imprudences cependant je ne crois pas que les tissus se durcissent et puissent déplacer la carotide interne. De vieux praticiens n'ont jamais eu d'accidents en suivant la méthode que je préconise ; cependant je craindrais d'employer le bistouri si la maladie dure depuis quelques semaines.

M. le docteur Brochu : " Y a-t-il moyen de juguler cette inflammation au début de manière à prévenir la formation du pus ?

M. le docteur Dussault : " Je ne crois pas.

M. le docteur Marois : " Quand faut-il intervenir ?

M. le docteur Pagé : " Douglass n'attend pas plus que quarante-huit heures et très rarement trois jours. Les points de repère sont plus faciles à déterminer lorsqu'on intervient assez tôt.

M. le docteur Marois : " Il en doit être du phlegmon de l'amygdale comme des autres abcès, c'est-à-dire qu'il est mieux d'ouvrir aussitôt l'existence du pus reconnu, autrement on s'expose à des métastases infectieuses ; j'en ai assez souffert moi-même pour en comprendre les inconvénients. Je doute cependant qu'on puisse atteindre le pus avec un crochet au début de l'abcès.

M. le docteur Jobin : " Je suis en faveur de l'intervention précoce qui améliore toujours la maladie, même si le pus n'est pas atteint. Chaque année, je fais une dizaine de ces opérations et je n'ai jamais eu d'accidents, je me borne à envelopper la lame du bistouri en ne laissant libre que la pointe.

M. le docteur Faucher : " M. le docteur Pagé nous a prouvé deux choses : c'est qu'il faut ouvrir les culs-de-sac pour prévenir les abcès de la gorge et que ces abcès siègent surtout autour de l'amygdale.

M. le docteur Paquin : " J'ai pu reconnaître sur moi-même l'influence des cryptes amygdaliennes sur les angines. J'ai fait de nombreuses amygdalites suppurées, sans ouverture. Un jour qu'une arête s'était fixée dans une de mes amygdales, son extraction fut suivie de l'éruption d'un pus nauséabond. En pesant sur l'autre amygdale les culs-de-sac laissèrent échapper une matière semblable ; depuis, à chaque menace d'angine, je n'ai qu'à refaire ce massage des amygdales et la maladie avorte.

M. le docteur A. Rousseau : " Dernièrement, j'ai été appelé en consultation auprès d'une femme de 45 à 50 ans dont la température variait de 101 à 104° F. depuis quatre semaines. Quinze jours après le début de la maladie il y a eu apyrexie pendant quatre ou cinq jours. Les urines de cette malade, atteinte de pyélo-néphrite aigue, étaient chargées de pus. Hier ces mêmes urines avaient l'apparence d'une soupe grasse avec de nombreux globules ; mis au froid le liquide s'est recouvert d'une couche blanche de graisse figée. A l'examen nous n'avons trouvé que des corps gras en quantité considérable, 10 à 20 gramme par litre ; cette matière est soluble dans l'éther et forme du savon si on le traite par la potasse ; elle fond entre 30° et 37° et est riche en oléine. L'urine avait une odeur de figue due à un acide gras très aromatique.

La malade ne paraît pas avoir souffert de ses reins antérieurement. Ici il y a lipurie et non chylurie, car l'urine n'a pas de filurine. La chylurie nostras, qui accompagne l'albuminurie considérable, est aussi très rare. Je n'ai vu de rapporté qu'un seul cas analogue à celui-ci ; nous l'observerons attentivement.

M. le docteur Brochu : " A quelle cause attribuez-vous cette pyélite, la malade n'a-t-elle rien au foie ?

M. le docteur Rousseau : " Nous n'avons rien trouvé au foie.

M. le docteur Ed. Turcot : " J'aurais une question assez importante à soumettre à l'assemblée au sujet du secret profes-

sionnel vis-à-vis les compagnies d'assurances. Après la mort des porteurs de risque la compagnie envoie au médecin de famille une série de questions dont plusieurs sont plus ou moins délicates et affectent le secret professionnel.

Est-on obligé de répondre? La compagnie peut s'autoriser de notre refus pour ne pas payer et nous sommes souvent placés entre l'intérêt pécuniaire de la famille du client et le respect dû à sa mémoire.

M. le docteur D. Brochu : "Je suis d'opinion qu'il faut refuser de remplir le certificat si quelques unes des questions exigent des réponses de nature à porter atteinte à la mémoire du malade ou à la réputation de sa famille. Si nous accédons au désir de la compagnie il faut remplir le certificat franchement et au meilleur de notre connaissance ; en entrant dans une compagnie l'assuré a accepté des conditions auxquelles ses héritiers doivent se soumettre s'ils veulent bénéficier de l'assurance. Cependant, je suis d'opinion qu'il ne faut mentionner aucune maladie infamante."

Plusieurs médecins prennent la parole sur ce sujet. Différents certificats d'assurance sont examinés ; finalement on en vient à la décision de prier un théologien de venir à la Société Médicale faire une conférence sur ce sujet et répondre aux objections des médecins.

Et la séance est levée.

F. X. J. DORION, M. D.

Secrétaire.



SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PORTNEUF

Portneuf 17 mars 1905.

Rapport de l'assemblée du 14 mars, tenue au Pont-Rouge chez le Dr Thos. Savary.

Ouverture de la séance à 11 heures A. M. sous la présidence de M. le docteur Brochu de Québec.

Les médecins présents à l'assemblée sont : MM. les Drs. Brochu, R. Paquin et R. Mayrand de Québec, A. Lavoie de Sillery ; A. Delisle, P. Dolbec, A. Larue, E. Voisard, E. Archambault, L. T. E. Rousseau, P. Lord, A. Marcotte, L. Desrochers, Thos. Savary et S. Geo. Paquin.

Les minutes de la dernière assemblée ont été lues et adoptées sans discussion.

Le Dr Savary donne lecture du rapport de l'assemblée tenue à la Pointe-aux-Trembles chez le Dr Antoine Larue le 30 septembre-1904.

Ce rapport, bien fait par le Dr Savary, est accepté avec applaudissements ce dernier est envoyé au "Bulletin Médical" pour être publié.—Le Dr Savary fait ensuite l'éloge du docteur Michel Brophy gouverneur du Collège des Médecins pour le district de Québec. Le Dr Brophy enlevé presque subitement à l'affection de ses confrères, était un ami sincère et un protecteur de notre société : Cette mort est aussi une grande perte pour le Collège des Médecins de la Province de Québec.

Sur proposition du Dr Savary secondé par le Dr Arthur Delisle, une résolution de sympathies et condoléances est passée à la mémoire du regretté confrère.

Le Dr Brochu, après avoir payé un tribut d'éloges à feu le

Dr Brophy, félicite les membres de la Société Médicale du Comté de Portneuf d'assister régulièrement aux réunions trimestrielles.

Fondée depuis 4 ans, à peine, dit-il, cette Société s'est déjà fait connaître au dehors par des travaux scientifiques remarquables, et par l'initiative qu'elle a prise dans les questions importantes d'intérêts professionnels. Il est heureux de constater chez tous les membres, une louable émulation de s'instruire, un sincère désir de suivre les progrès de la science. Mais pour atteindre ce but admirable, ce n'est pas tout de se former en société. Les Sociétés médicales doivent être alimentées par des traités classiques, des Revues périodiques et des journaux de médecine. De là la nécessité de fonder des bibliothèques médicales où tous les membres pourront avoir accès.

Jusqu'ici, l'absence de ces bibliothèques a eu pour cause le peu de ressources dont disposent les sociétés médicales de district. L'attention du Collège des médecins a déjà été attiré sur ce sujet. Une motion à l'effet de venir en aide aux Sociétés médicales pour fonder des bibliothèques fut même approuvée par le Bureau dans une de ses dernières assemblées. On forma ensuite un Comité : "pour étudier les conditions suivant lesquelles certains octrois en argent pouvaient être accordés aux Sociétés médicales, afin d'encourager le zèle de leurs membres et favoriser les travaux scientifiques."

Comme président de ce comité, il a eu l'honneur de soumettre à l'approbation du Bureau de Médecine les suggestions suivantes :

" Pour encourager l'œuvre la plus essentielle des sociétés médicales de districts, et leur permettre de tirer le meilleur profit de l'aide pécuniaire que le Bureau de médecine déciderait de leur allouer chaque année, ; ce comité émet l'opinion que les subventions accordées, devraient être surtout appliquées pour la

fondation de bibliothèques, de Revues périodiques et de journaux de médecine dont la lacune se fait particulièrement sentir pour les médecins des campagnes. C'est en effet par le moyen de ces revues et de ces journaux de médecine judicieusement choisis, que les praticiens peuvent suivre le plus facilement tous les progrès de la science et mettre au point de l'actualité leurs travaux d'observation clinique "

Le Comité suggérait en outre, que ces subventions ne devraient être accordées qu'aux sociétés qui tiendraient des séances régulières et qui auraient un nombre suffisant de membres.

Le Bureau de médecine approuva le rapport du Comité ; mais par un entente, il fut décidé que les octrois ne seraient accordés que lorsque la caisse du Bureau aduserait un surplus de \$2,500.00.

A la dernière assemblée du Bureau, le Président M. le Dr Lachapelle, mentionnant tous les retards emmenés dans la solution de cette question, émit l'opinion qu'il serait plus désirable d'employer les revenus du Bureau à fonder une Caisse de secours pour les médecins invalides. Ce projet du Président provoqua une discussion des plus vives.

Finalement, on résolut de nommer un Comité chargé d'étudier concurremment les deux projets et de faire rapport à la prochaine assemblée.

Voilà où en est la question pour le moment. La réalisation du projet de la fondation des bibliothèques médicales, dépendra de l'attitude que prendront les sociétés médicales de districts d'ici à la prochaine réunion du Collège.

Après avoir donné ces intéressantes explications, M. le Dr Biochu non satisfait d'encourager notre société par ses avis, ses conseils et paroles amies, veut encore contribuer à augmenter les fonds de notre caisse en versant pour la 2ième fois une somme assez considérable entre les mains du Trésorier. Cette som-

me devra être employée à l'abonnement de journaux scientifiques en attendant que le Collège fasse sa part lorsque la question en litige sera décidée.

Le Dr Savary se faisant le fidèle interprète de tous les confrères présents, remercie M. le professeur Brochu du cadeau généreux qu'il fait à notre société. Il le remercie aussi des explications données au sujet de la fondation de bibliothèques médicales dans les sociétés de districts.

Suivant lui, la société médicale du comté de Portneuf ne devra pas rester indifférente dans le débat qui aura lieu à la prochaine assemblée du bureau.

L'idée émise par le Dr Lachapelle de fonder une caisse de secours pour les médecins invalides, serait excellente, si les revenus du Bureau permettaient d'avoir une telle caisse ; si surtout son projet ne venait pas en opposition à celui des subventions pour la fondation des bibliothèques médicales.

On semble se méprendre, en certains lieux sur le véritable but des associations médicales de districts. Sans doute, l'adoption d'un tarif d'honoraires uniforme, la protection contre une concurrence déloyale, font partie de leur programme ; mais ce ne sont là, après tout que des questions secondaires. Leur utilité cesserait, leur existence même, deviendrait inutile, si elles n'avaient pas pour but, l'encouragement aux études médicales, mettre le médecin des campagnes sur le même pied que le médecin des villes.

Le médecin résidant à la campagne, ne jouit pas de l'avantage, comme le médecin des villes, de fréquenter les hôpitaux, d'avoir un laboratoire à sa disposition, d'avoir un libre accès dans les bibliothèques des universités, etc., etc., etc.

La Société Médicale de Portneuf devra donc seconder de tous ses efforts et engager les sociétés sœurs à faire de même, le

projet que M. le Dr Brochu a défendu avec tant d'ardeur à la dernière assemblée du Collège des Médecins.

Avis est alors donné, qu'à la réunion du mois de juin, la société de Portneuf devra adopter une motion dans ce sens.

Vient ensuite la fameuse question des deux délinquants pratiquant illégalement la médecine dans le comté de Portneuf. i. e. Le Dr Lactance Perron du Cap-Santé et le charlatan Arsène Chalifour de Lachevrotière.

Le secrétaire donne communication des correspondances échangées entre le Régistrare et lui, touchant cette question qui aurait dû être réglée depuis bien longtemps, car la société médicale de Portneuf ne désire rien tant que les lois du Collège soient respectées et observées.

Les Drs A. Marcotte et Voisard donnent avis qu'ils demanderont à la prochaine assemblée que la société adopte une motion s'opposant à l'augmentation du salaire du Registrare du C. M. et C. P. Q.

Sur l'invitation du président, M. le Dr Robert Mayrand de Québec, donne lecture d'un travail très intéressant sur un sujet de grande actualité ; pour nous surtout médecins de la campagne.

Le sujet choisi par le conférencier est :

“ Dr l'asepsie dans les maladies superficielles de la peau. ”

Le Dr R. Mayrand, professeur à l'Université Laval, spécialiste pour les maladies de la peau, intéresse au plus haut degré tous les membres présents, donnant d'une manière claire, précise et scientifique, les différentes opinions et traitements modernes appuyés sur les autorités les plus accréditées. Une demi heure durant, le Dr Mayrand nous fait profiter des connaissances qu'il a puisées dans les grands hopitaux d'Europe et de l'expérience acquise dans sa nombreuse clientèle.

Le Dr Savary remercie le conférencier et propose, secondé par le Dr S. G. Paquin que le Dr R. Mayrand soit admis membre honoraire de la Société.

Adopté avec applaudissements.—

Proposé par le Dr A. Delisle et secondé par le Dr Paquin que le travail du Dr Mayrand soit envoyé au *Bulletin Médical* pour être publié.

Adopté avec applaudissements.—

Il est midi passé ; la séance est suspendue pour permettre aux confrères de Québec, avant leur départ, de prendre place à un somptueux banquet gracieusement offert par M. et Mde Dr Savary.

A 3 heures P. M. la séance se continue sous la présidence du Dr L. T. E. Rousseau.

On y traite les questions de Routine, paiement des contributions pour l'année 1905, rendement de comptes, etc etc.

Proposé par le Dr L. T. E. Rousseau, secondé par le Dr E. Archambault que la prochaine réunion aura lieu à Saint-Casimir au mois de juin, chez M. Dr Rousseau, à une date fixée par le Président et le Secrétaire. Adopté.

Après un vate de remerciement à M. et Mde Dr Savary pour leur aimable et cordiale hospitalité : la séance est close à 4 heures P. M.

DR S. G. PAQUIN Sec. Trés.

DR THOS. SAVARY Ass. Sec.



FORMULAIRE

TRAITEMENT DES BRULURES DE LA MUQUEUSE BUCCALE.

Les brûlures dues à l'absorption de substances alimentaires trop chaudes sont en général superficielles et bornées à la partie antérieure de la cavité buccale. Plus graves, plus profondes les brûlures sont liées à l'absorption de liquides corrosifs acides minéraux, solutions concentrées d'ammoniaque de potasse caustique. A noter que des brûlures peuvent devenir sérieuses par leur siège : si elles occupent la base de la langue, le voisinage des piliers du voile du palais, des complications graves, telles que l'œdème de la glotte, ont été signalées.

Dans les cas légers, aucun traitement n'est institué. La cuisson de la langue et des parties voisines disparaît d'elle-même au bout de quelques jours.

La brûlure est-elle plus profonde ? Des gargarismes avec décoctions de pavots, de graine de lin, de guimauve, amèneront du soulagement :

Têtes de pavots concassés.....	No 1	
Graine de lin.....	}	5 grammes
Racine de guimauve.....		

Faire bouillir dans :

Eau..... 250 grammes

Ou bien :

Chloral hydraté.....	2 gr. 5)
Sirop diacode.....	50 grammes
Eau distillée.....	200 grammes

P. bains de bouche de quelques minutes toutes les 2 heures.

Ou bien :

Stovaine.....	1	gramme
Eau chloroformée.....	} à à	100 "
Eau de menthe.....		

P. bains de bouche tous les deux heures.

Le point brûlé est-il circonscrit, ou peut le toucher avec un collutoire :

Borate de soude.....	1	gramme
Chloral hydraté.....	0	gr. 50
Glycérine.....	30	grammes

Des petits morceaux de glace tenus en bouche dans l'intervalle des lavages ou des badigeonnages réduiront la cuisson.

Pour les brûlures des joues ou du voisinage de l'orifice buccal, appliquer l'un des liniments suivants toutes les heures, à l'aide d'un pinceau.

Menthol.....	1	gramme
Gomenol.....	10	"
Huile d'olives.....	30	"
Eau de chaux.....	30	"

Ou bien :

Huile d'olives.....	6	grammes
Eaux de chaux.....	6	"
Salol.....	1	"
Laudanum de sydenham.....	1	"

LA LACTO-GLOBULINE COMME ALIMENT.

Dans toutes les maladies aiguës et les états de déchéance, le besoin le plus urgent de l'économie, est une nourriture facile à digérer, facile à préparer et qui fournit aux systèmes musculaire et nerveux un apport abondant de substance alimentaire. La Lacto-Globuline remplit ces indications d'une manière très satisfaisante.

Au cours des fièvres continues, un des plus grand dangar, est l'usure des muscles, et la perte du pouvoir contractile du cœur. Il a été démontré par l'expérimentation la plus précise, que les pertes subites par les tissus musculaires ne peuvent être empêchées que par l'usage approprié de protéides La Lac-Globuline est un aliment pratique, facile à préparer, facilement digéré et très nutritif.

TRAITEMENT DU PRURIT

Chez les malades atteints de prurit dû à une insuffisance de la dépuratation urinaire par le fait de l'artério-sclérose, M. Gaucher exige d'abord le régime lacté absolu et plus tard le régime lacto-végétarien, dont on ne devra pas se départir pendant longtemps.

Puis, pour calmer les démangeaisons, on pourra employer des lotions vinaigrées puis les pommades au menthol et au gaïacol à 1 p. 100 et tout au plus 2 p. 100 ; et en pareil cas il faut avoir soin de prescrire le gaïacol synthétique.

Les lotions avec l'eau vinaigrée peuvent être faites le matin et être suivies de l'application de la pommade ainsi formulée :

Gaïacol pur.....	} à à 1 gramme
Menthol cristallisé.	
Vaseline pure.....	100 grammes

Epaissir avec q. s. d'oxyde de zinc.

Poudrer ensuite avec :

Poudre de talc.....	100 grammes
Camphre.....	2 grammes

On peut aussi arriver à calmer le prurit avec l'eau oxygénée incorporée à une pommade. M. Gaucher a vu plusieurs fois la pommade suivante réussir, en particulier dans des cas d'urticaire très purigineux :

Eau oxygénée médicinale pure..	} à à 20 grammes
Lanoline anhydre.....	
Vasélide pure.....	
Poudre de talc.....	

On peut augmenter la proportion d'eau oxygénée et la mettre au tiers, soit en augmentant sa quantité, soit en supprimant la poudre de talc. Cette préparation donne de bons résultats, quelle que soit la forme du prurit.

DISTINCTION HONORIFIQUE

Nous constatons avec plaisir que l'on se plaît à reconnaître à l'étranger avec encore plus de bonne grâce, peut-être, que dans notre Province de Québec le mérite de ceux des nôtres qui travaillent et se distinguent.

Ainsi plusieurs revues, des mieux accréditées, des Etats Unis et de Paris ont publié ou analysé l'important travail présenté par notre zélé confrère, le Dr Charles Deblois de Trois-Rivières, au dernier Congrès de l'Association des médecins de langue française, à Montréal : sur un nouveau traitement électrique de la sciatique.

Ces marques de haute appréciation étaient déjà une preuve de la valeur scientifique de ce travail ; mais elles ont valu, de plus, à notre distingué confrère des honneurs bien mérités. En effet, nous sommes heureux d'apprendre qu'il a été reçu membre de l'Association Electro-thérapeutique Américaine.

Nos plus sincères félicitations au titulaire.

CHRONIQUES VESICALES ET PROSTATIQUES

Pendant des années j'ai rédigé de fort nombreuses ordonnances de SANMETTO, je le considère comme un agent thérapeutique de grande valeur. Dans les cas d'hyperthrophie prostatiques des vieillards, de goutte militaire et dans toutes les irritations chroniques de la vessie et de la glande prostatique il fait preuve d'une action spécifique. Plus je manie le SANMETTO plus j'en ai confiance et par conséquent plus j'en ordonne.

Evansville, Ind.

DR. G. W. VARNER,

en 1886. ID

Reproduit de "The American Therapist," juin 1904.

LE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA VARIOLE

par MARTIN C. WOODRUFF, M. D., St. Louis, Mo.

Déjà en 1893 quelqu'un avait attiré mon attention sur la valeur du Pepto-Mangan, (Gude). Mais ce n'est guère qu'en 1895, lors de ma nomination au poste de Surintendant de l'Hôpital pour la variole et de la Quarantaine de St. Louis, que j'ai pu me convaincre complètement de toutes les qualités de ce médicament.

A mon entrée à l'Hôpital j'y trouvai 118 malades de la variole à différents stages. Les conditions sanitaires et hygiéniques étaient défectueuses et la septicémie, la pyémie, les abcès et les infections cutanées y faisaient rage ; comme question de fait une salle entière de quelque 25 lits était affectée à ces infectés secondaires. En travaillant à combattre ces conditions défectueuses, je dus recourir aux préparations ferrugineuses. L'essai de diverses préparations, mais leurs propriétés astringentes ou acides me les firent mettre de côté. C'est alors que me rappelant ce que l'on m'avait dit du Pepto-Mangan (Gude), je résolus de voir par moi-même quels avantages on pouvait retirer de cette union du fer et du manganèse.

Après plusieurs séries d'examens microscopiques se continuant pendant plusieurs mois, je découvris que chez les varioleux l'hémoglobine diminuait jusqu'à 42% de la normale et les globules rouges diminuaient aussi, à un tel point que la moyenne chez 85 malades ne se chiffrait pas à plus que 2,273,000. Après un traitement de quatre semaines, (durée moyenne du séjour des malades à l'hôpital) l'hémoglobine avait augmenté de 50% et les globules rouges de 46%. Convaincu que ces cas étaient certainement justiciables d'un traitement par la Pepto-Mangan (Gude) je décidai de m'en servir exclusivement et de confirmer des résultats obtenus par la courbe d'augmentation de l'hémoglobine et des globules rouges.

La similarité de tous ces cas fait que l'histoire d'un seul est l'histoire de tous ; aussi me bornerai-je à rappeler les cas les plus saillants.

I. Age 17 ans. Variole confluyente suivie de pyémie. Durée du traitement 24 semaines.

Premier examen globules rouges 2,323,000 hémoglobine 42%.

Deuxième examen 8 semaines, globules rouges 3,722,000 hémoglobine 58%.

Troisième examen, 16 semaines, globules rouges 4,122,000, hémoglobine 67%.

Quatrième examen, globules rouges 4,899,000, hémoglo. 79%.

Résultat : Guérison.

No. II. Age, 25 ans. Diagnostic : Variole semi-confluyente avec septicémie puerpérale consécutive. Durée du traitement 15 semaines.

Premier examen. Globules rouges 3,123,000, hémoglobine 62%.

Second examen. Globules rouges 5,325,000, hémoglobine 89%.

Guérison.

No. III. Age, 16 ans. Diagnostic : Variole semi-hémorragique sans complications. Durée du traitement, 6 semaines.

Premier examen : Globules rouges 2,824,000, hémoglobine 42%.

Second examen : Globules rouges 4,376,000, hémoglobine 83%.

Résultat : Guérison.

No. IV. Age, 10 ans. Diagnostic : Variole discrète avec scarlatine, les deux affections se développant ensemble, cas remarquable par sa rareté et sa malignité. Durée du traitement 8 semaines.

Premier examen : Globules rouges 2,036,000, hémoglobine 28%.

Second examen : Globules rouges 5,102,000, hémoglobine 88%.

Résultat : Guérison.

Au début de mon terme de surintendant de la Quarantaine la mortalité des varioleux était de 21%. En douze mois cette moyenne est tombée à 9%, et dans ma dernière année de service il n'y a eu que 16 décès sur 1,749 cas, ce qui fait un peu moins que 1%. On ne le sait peut-être pas partout, mais la mort par variole arrive presque toujours au début de la période de résorption, soit vers le douzième jour de l'éruption.

Si par le traitement nous pouvons amener la quantité d'hémoglobine et le nombre de globules rouges près de la normale nous décuplons la force de résistance des malades nécessairement

Je ne voudrais pas que l'on pense que j'attribue au seul usage du Pepto-Mangan (Gude) la diminution remarquable dans la mortalité à l'hôpital ; mais je dois dire que c'est à ce médicament que nous en devons la plus grande part.

Pendant mon séjour à l'hôpital j'ai eu en traitement un lépreux qui a pris continuellement du Pepto-Mangan. L'examen du sang n'a jamais été fait. Les symptômes ont disparus et après un an d'indemnité absolu nous avons renvoyé le patient comme guéri.

J'ai dévoué 8 années de ma vie à cet Hôpital des varioleux j'en ai soigné quelques 4,000 et ma confiance dans le Pepto-Mangan n'a jamais diminué. Je le tiens pour le meilleur médicament à donner dans la variole et une preuve de mon attachement à cette préparation peut se trouver dans le fait que quelques jours à peine avant de quitter l'Hôpital, j'en achetai une grande quantité.

Une remarque avant de terminer : La constipation est un symptôme fréquent dans la variole, conséquemment les préparations de fer qui augmenteraient cet état de choses sont contr'indiquées ; jamais je n'ai trouvé le Pepto-Mangan en défaut sur ce point.

Autre remarque importante : La préparation est remarquablement stable : Dans mon expérience qui remonte à 12 ans je n'ai jamais rencontré dans une bouteille de Pepto-Mangan le moindre précipité. Enfin, comme la solution est neutre il n'y a aucun inconvénient à craindre pour les dents du patient.

