

# MONTREAL-MEDICAL

VOL. II

15 FÉVRIER 1903

No 12

## QUELQUES ACCIDENTS DU TABAGISME.

PAR M. LE DOCTEUR L. A. DEMERS,

*Professeur de Pathologie Interne à l'Université Laval.  
Montréal.*

(Suite de la page 424)

### OBSERVATION IV.

J. H., âgé de 35 ans. N'a jamais fait usage de boissons alcooliques, ni boissons avec essences, mais il fume depuis vingt ans. Depuis quelques années, il remarque qu'il se lève de son siège avec difficulté et éprouve de la gêne pour se mettre en marche. Il éprouve des accès de faiblesse dans les jambes. Sa démarche devient tellement incertaine qu'il est obligé de donner le bras à quelqu'un ou de se tenir aux maisons. Il éprouve une certaine difficulté pour commencer à écrire. Je parviens à le décider de cesser de fumer et ces ébauches de la maladie de Thomsen disparaissent et il retrouve dans sa démarche une sûreté inusitée.

### OBSERVATION V.

E. L., âgé de 45 ans, entrepreneur. Calvitie en fer à cheval. Artères temporales faisant relief. Pigmentation des jambes. Arthrite déformante. Craquements des genoux. Radiales ou trachée d'oiseau, etc. Fumeur passionné de cigarettes, dont il *déglutit* la fumée. Il y a deux mois, en sortant de son bureau, il allume un cigare. Tout à coup, il se sent faiblir, tout tourne autour de lui. Depuis, il a eu de l'embarras momentané de la parole presque tous les jours jusqu'à ce qu'il vienne me consulter, il y a un mois. Sur mes instances, il a renoncé au tabac et les vertiges ne se sont pas représentés. (Je vois souvent ce Monsieur depuis le congrès de Québec, et il n'a pas eu de vertiges, d'aphasie transitoire.)

## OBSERVATION VI.

H. P., ancien marchand, âgé de 58 ans. Respiration courte et bruyante. Il est remarquable par son obésité, ses lèvres cyanosées, le tirage suprasternal, les veinules des joues et du nez. En découvrant le thorax, je remarque que celui-ci est agrandi dans ses diamètres. Les côtes sont relevées. Les espaces intercostaux sont élargis, le sternum fait saillie en avant : thorax globuleux. Au palper les vibrations sont abolies. Le murmure vésiculaire est remplacé par une inspiration humée, brève, l'expiration est prolongée. On dirait que le malade ne cessera pas d'expirer. Semblable à une bande élastique, usée, étirée et lâche le poumon a perdu son ressort naturel, il ne reprend pas son volume primitif.

A la percussion on dirait un thorax enveloppé d'une couche d'ouate.

A l'auscultation, un orage de râles sibilants, ronflants à grosses et à petites bulles, roucoulement, etc. Détail important dans l'espèce lorsque ce monsieur est entré dans mon bureau, il avait à la main une grosse pipe de bois (sweet briar), noire, reluisante, annonçant beaucoup d'exercice, un long usage. "Vous êtes un gros fumeur, lui demandai-je?—La première chose que je fais le matin, au saut du lit, c'est de bourrer ma pipe et tirer une bonne touche. Je préfère une bonne pipée à un succulent déjeuner."

Lorsque je lui annonçai qu'il faudrait renoncer à la pipe, sa réponse a été: "Jamais je ne pourrai".

La même nuit, le téléphone me mandait en toute hâte près de ce patient que je trouve en proie à un accès d'angine de poitrine. Cette attaque a été le prélude d'une série d'autres qui ont fini par emporter mon pauvre fumeur quelques mois après. Mes insurances n'ont pu parvenir à le faire *défumer*.

## OBSERVATION VII.

Il y a dix mois à peine, j'étais consulté par un jeune médecin qui accusait une sensation de constriction derrière le sternum, avec douleurs dans le bras gauche et jusque dans la nuque. Ce monsieur m'avoua qu'il fumait un très grand nombre de cigarettes par jour. Le pouls était lent avec des irrégularités. Contraire à beaucoup d'autres, je lui conseille de ne pas fumer et de revenir me voir. J'ai eu occasion de rencontrer mon jeune

confrère plusieurs fois avant qu'il parte de Montréal. Un jour, j'apprends sa mort subite. On m'a assuré qu'il s'était remis à fumer les cigarettes comme avant.

#### OBSERVATION VIII.

Un de nos confrères d'apparence herculéenne, a été refusé par des compagnies d'assurances sur la vie, parce que son pouls présentait des irrégularités. Il me dit qu'il est sûr que ces irrégularités étaient dues au tabac dont il faisait un usage exagéré, dans le temps.

#### CONCLUSION.

De tous les organes c'est le coeur qui ressent le plus l'action nuisible du tabac.

Les fumeurs de cigarettes sont les plus exposés parce qu'ils respirent et emmagasinent la fumée dans leurs alvéoles pulmonaires.

Aussi est-ce chez eux qu'on observe le plus souvent l'angine de poitrine.

La suppression du tabac fait disparaître les accidents du tabagisme.

J'aurais pu citer des observations *ad nauseam*, mais j'en ai donné assez pour prouver l'influence pathologique du tabac chez ceux qui en abusent. Loin de condamner systématiquement la pipe, le cigare et la cigarette, j'admets que le tabac peut être utile. Le vin ne joue de mauvais tours qu'à ceux qui ne savent pas en user, qu'à ceux qui se grisent souvent.

#### PROPHYLAXIE DU NICOTINISME.

La nicotine du cigare ou de la cigarette sera atténuée par l'usage d'un fume-cigare ou d'un fume-cigarette long et neuf. De cette façon, les lèvres ne seront pas touchées par la nicotine. Celle-ci entraînée par la fumée sera absorbée par les parois poreuses du fume-cigare. Après un long usage, le fume-cigare devient éburné et n'absorbe plus de nicotine, il devra être rejeté. On devra se servir d'une pipe à long conduit. L'idéal de la pipe pour moi est le narguilé, parce que la fumée passe dans une eau parfumée, est pour ainsi dire lavée et la nicotine est neutralisée.

LES TENDANCES NOUVELLES DE LA THERAPEUTIQUE.<sup>1</sup>

PAR M. LE PROFESSEUR CH. BOUCHARD.

J'ai eu la pensée que, dans les maladies locales comme aussi dans les maladies générales qui se localisent, si une médication générale exerce une action spécifique curative, on pourrait limiter l'administration du remède exclusivement au tissu qui est atteint; qu'on pourrait tenter le traitement en injectant dans le lieu affecté le médicament qui se montre efficace quand on le répand dans toute l'économie.

En cas de rhumatisme articulaire aigu, un homme du poids de 60 kilogrammes qui reçoit chaque jour par la bouche 6 grammes de salicylate de soude voit simultanément ou successivement chacune de ses arthrites disparaître. On a fait pénétrer chaque jour dix centigrammes du médicament dans chaque kilogramme de son corps, dans chaque kilogramme de substance saine comme, dans chaque kilogramme de substance malade. Si dans une articulation — je ne parle que des grandes articulations — les parties molles qui sont le siège du travail morbide pèsent 50 à 100 grammes, c'est à des doses de 5 à 10 milligrammes qu'est due la guérison de chaque lésion locale.

Si l'expérience venait à justifier cette conception, administrer à un homme six grammes de salicylate de soude par jour pour une arthrite rhumatismale unique, ce serait envoyer chaque jour dans la jointure malade le centigramme de médicament nécessaire et suffisant et jeter dans le reste de l'économie, qui n'en a pas besoin, 599 centigrammes d'une substance qui, assurément inutile, ne serait peut-être pas inoffensive.

En fait, une arthrite rhumatismale aiguë cède à l'injection *in situ* de quantités extrêmement minimales de salicylate de soude. Je ne dis pas que j'ai guéri avec un centigramme, mais j'ai vu des arthrites arrêtées net par trois centigrammes, et il est exceptionnel qu'une fluxion articulaire ne soit pas supprimée par l'injection de 10 ou 20 centigrammes en solution dans 2 à 4 centimètres cubes d'eau.

Et ne croyez pas qu'il s'agisse de révulsion, comme cela pourrait être si l'on injectait de l'eau distillée; à ce titre la solution n'est pas douloureuse. Ne croyez pas davantage qu'il s'agisse de spoliation aqueuse, comme quand on injecte les solutions sa-

<sup>1</sup> Extrait d'un mémoire présenté au Congrès du Caire

lines concentrées. La guérison s'obtient aussi bien, quand on a soin que la solution soit absolument isotonique, qu'elle ait la même tension osmotique que le sang, qu'elle congèle à 0,56 comme c'est le cas pour les solutions de salicylate de soude à 3 pour 100.

Un homme affecté de rhumatisme partiel du genou avec tendance à la chronicité était retenu au lit depuis deux mois et n'avait, en six semaines, bénéficié en aucune façon de mes tentatives de traitement soit local soit général: 20 centigrammes de salicylate injectés en une seule séance lui ont permis de se lever le jour même; le lendemain il était guéri.

Puis est venue toute une série de cas de polyarthrites aiguës, les unes fébriles, les autres apyrétiques, où j'ai vu 5, 10, 20 centigrammes du médicament faire disparaître rougeur, douleur, épanchement, impotence; et l'effet favorable se produisant seulement dans la jointure traitée. Les autres articulations ne sont nullement modifiées; elles ignorent ce qui s'est fait à côté d'elles et ce qui en est résulté. Il se peut même que de nouvelles arthrites se produisent; elles n'influencent pas celle qui guérit, de même qu'elles ne sont pas influencées par elle. On guérit, au choix, une des articulations; les autres restent malades ou peuvent devenir malades.

C'est la preuve que les doses minimales injectées localement n'ont pas une action générale et que ce n'est pas par une action générale sur le sang ou sur le système nerveux que se produit la guérison locale. Cela prouve aussi que, quand le traitement général se montre efficace, chaque articulation prise en particulier guérit non par la masse totale du médicament qui est répandue dans toute l'économie, mais par la très petite portion qui est livrée à cette jointure.

Les guérisons par injections locales de doses minimales, souvent définitives sont parfois précaires. Rien n'empêche que le traitement local soit continué ou repris, de même que rien n'empêche de traiter simultanément ou successivement plusieurs arthrites.

. En tout cas, si, dans le rhumatisme articulaire aigu ou erratique, le traitement local est efficace, il ne doit pas être considéré comme suffisant; sans doute il fait tomber la fièvre quand il s'agit d'arthrite unique, mais il n'empêche pas le développement de nouvelles arthrites ni l'invasion des grandes séreuses.

Dans ces cas, le traitement général est obligatoire; s'il se montre insuffisant, le traitement local lui viendra en aide.

Quand le rhumatisme n'est plus en période d'augment, quand il n'existe plus comme maladie générale et laisse seulement quelques vestiges persistants, quand surtout il est localisé d'emblée, le traitement local pourra être jugé suffisant.

Il n'est pas inefficace même dans les formes chroniques où son effet utile est produit parfois avec une rapidité qui dépasse toutes les prévisions; mais il doit être maintenu avec persévérance si l'on veut arriver à une amélioration fonctionnelle durable.

Il est entendu que je ne parle que du rhumatisme vrai et non des pseudo-rhumatismes infectieux, en particulier du gonococcique qui pourtant bénéficie du traitement local salicylé, au moins en ce qui concerne la douleur.

Plusieurs fois l'injection dans les parois thoraciques douloureuses a arrêté et fait rétrograder une pleurite commençante.

Même dans la péricardite rhumatismale, j'ai vu une injection de 10 centigrammes faire tomber la fièvre de 39 à 37° 6. On fit une seconde injection et, en trois jours, le frottement avait disparu.

J'ai échoué dans l'endocardite. J'ai été moins heureux que Moritz Benedikt qui m'a précédé dans cette voie et qui a employé avec succès les injections d'acide phénique à 2 pour 100 dans le rhumatisme, dans le torticolis, dans la crampe des pianistes, dans la périostite syphilitique, et qui a vu "les injections sous-cutanées d'acide phénique dans la région du cœur guérir, sans qu'il en reste de traces, les plus graves péri, endo et myocardites au cours du rhumatisme articulaire".

J'ai de mon côté obtenu par la médication salicylée locale l'amélioration et la guérison de la contracture musculaire douloureuse des adducteurs de la cuisse; j'agissais alors sur les insertions tendineuses.

J'ai obtenu aussi quelques bons résultats dans la sciatique et dans la névrite si cruelle et si obstinée du zona. Je n'injectais ni dans les tendons ni dans les nerfs, mais à proximité des tissus malades.

De même, dans les inflammations des séreuses articulaires ou viscérales, je ne portais pas le médicament dans les cavités closes, mais dans le tissu ambiant, au plus proche voisinage des parties affectées ou dans le tissu malade lui-même.

Les résultats heureux que je viens de signaler en dernier lieu m'ont donné à penser qu'il y aurait peut-être avantage à appliquer la médication salicylée locale à d'autres affections douloureuses des nerfs. J'ai tenté la cure des douleurs fulgurantes du tabes. Je n'ai rien obtenu et le professeur Déjerine qui, à ma prière, a tenté cette médication n'a pas obtenu de meilleurs résultats.

De même que le salicylate, qui guérit le rhumatisme articulaire véritable, n'a qu'une action fort douteuse sur l'arthrite blennorrhagique, de même son efficacité dans certaines névrites qui peuvent être rhumatismales ne se retrouve pas quand on l'applique à la cure des douleurs nerveuses tabétiques qui ont, elles aussi, une cause spécifique qui n'est pas le rhumatisme. Il y avait lieu de recourir à un autre médicament spécifique. J'ai eu recours aux injections d'iodure de potassium à 3 pour 100, titre qu'il ne convient pas de dépasser sous peine de provoquer une douleur vive. Ces injections, faites sur le tronc du nerf douloureux et à son émergence des trous de conjugaison, faites aussi au niveau des foyers d'où partaient des élancements, ont donné des améliorations, même des améliorations durables; mais on ne dépassait pas un certain degré. La douleur devenait tolérable, mais elle persistait. Remarquez que je n'injectais pas plus de 2 centimètres cubes chaque fois, soit 6 centigrammes d'iodure.

Je me décidai à associer à l'iodure de potassium le biiodure de mercure. La solution contenait pour 100 grammes d'eau, un centigramme de biiodure de mercure et 3 grammes d'iodure de potassium. On n'injectait toujours que 2 centimètres cubes, soit deux dixièmes de milligramme du sel mercurique. Je ne dépassais donc pas les doses minimales. J'ai triomphé ainsi de douleurs très aiguës et très rebelles. Je ne puis dire encore combien de temps cette heureuse amélioration durera.

Ces premiers résultats m'engagèrent à essayer le traitement local des localisations de la syphilis par les mêmes doses minimales des médicaments spécifiques. Je n'ai eu ni le temps ni l'occasion de recueillir des faits aussi nombreux que pour le rhumatisme; je dirai simplement tout ce que j'ai vu.

Un homme atteint de gomme ulcérée du flanc avait été soumis à la cure par les deux médicaments isolés, puis associés. On avait en particulier eu recours aux frictions et aux injections

sous-cutanées de sels mercuriels faites dans les lieux d'élection, loin de la lésion. Le traitement général se montrant ainsi inefficace, je le supprime et me décide à faire au pourtour de la gomme des injections d'iodure de potassium de 1 centimètre cube, puis de 2. Après 7 injections de 3 à 6 centigrammes d'iodure de potassium la gomme était affaissée et cicatrisée.

Dans les mêmes conditions, c'est-à-dire après insuccès du traitement général et suppression de ce traitement, une autre gomme disparaît sous l'influence de trois injections de 6 centigrammes d'iodure de potassium.

Chez un autre malade atteint de névrite que je considérais comme relevant de la même cause spécifique, névrite qui s'accompagnait d'ulcération trophique, j'ai obtenu la disparition des signes de névrite et la cicatrisation de l'ulcération par les mêmes injections d'iodure de potassium à dose minime, poursuivies il est vrai pendant un temps plus long.

Une femme atteinte de syphilis grave précoce présentait sur diverses parties du corps des condylomes profondément ulcérés. Je la soumis au traitement général par les deux médicaments qui furent administrés par les diverses voies d'introduction. Au bout d'un mois il y avait intolérance absolue, l'estomac ne supportait plus l'iodure, les injections de benzoate puis de cyanure de mercure provoquaient des nodosités du volume d'une noix. Aucune amélioration ne s'était produite. Le traitement général se montrant ainsi inefficace et nuisible, je le supprime et fais l'essai sur quelques tumeurs du traitement local par les injections à dose minime d'iodure de potassium et de biiodure de mercure aux doses que j'ai indiquées précédemment. En trois jours un condilome qui a reçu à sa base deux injections de 2/10 de milligramme de biiodure de mercure est guéri. Une autre ulcération cède après six injections aux mêmes doses. Pendant ce temps les autres condilomes qui ne sont plus continus par le traitement général; de même la faiblesse s'accroît, la chute des cheveux reparait.

Dans ce cas, le résultat du traitement local dit bien ce qu'il produit et ce qu'on en peut attendre. Même sans traitement général, il guérit ce que le traitement n'a pas guéri; mais il est sans action sur l'état général et n'empêche pas la progression des lésions locales qui ne sont pas traitées ni le retentissement sur toute l'économie de la maladie qui se trouve abandonnée à elle-même.



De même que le rhumatisme en évolution, la syphilis en voie d'accroissement réclame le traitement général; je pense même qu'elle le réclame toujours; mais avec ou sans traitement général on pourra, je l'espère, par le traitement local, triompher d'une lésion isolée ou arrêtée et réduire rapidement certaines localisations fâcheuses, douloureuses ou dangereuses comme il s'en développe à la face, à la langue ou sur l'œil. Il n'est pas interdit d'espérer qu'on pourra aussi quelque jour atteindre les lésions profondes.

Je ne crois pas nécessaire d'indiquer dans quelles voies on peut s'engager si l'on veut appliquer cette méthode au traitement d'autres maladies.

\* \* \*

La puissance d'action de la thérapeutique locale par les doses minimales me paraît certaine. Quel est le mode de son action? La première pensée qui se présente, c'est qu'elle relève de la thérapeutique antiseptique, qu'elle agit localement sur les agents provocateurs de la maladie plutôt que sur les cellules animales aux prises avec ces agents. La première pensée n'est pas toujours mauvaise; mais si cette interprétation des faits est naturelle, je dois reconnaître qu'elle n'est pas certaine.

On peut objecter que les proportions du médicament sont trop faibles pour accomplir une action antiseptique. 10 à 20 centigrammes de salicylate de soude sont assurément une faible quantité d'antiseptique, même si on les suppose confinés dans le 10 à 50 grammes de matière vivante affectée de travail pathogénique dans une arthrite rhumatismale. Ce sont, en tout cas, des proportions de 2 à 20 pour 1000 et nul ne peut affirmer que ce n'est pas une proportion suffisante pour influencer l'agent producteur du rhumatisme qui pourrait être, plus qu'un autre microbe, sensible à l'action de ce sel qui devrait précisément à cette circonstance son rôle spécifique dans le rhumatisme. Quant aux doses de 2/10 de milligramme de bi-iodure dans un petit condylome, cela peut représenter une proportion de 5 à 10 centigrammes de sel mercurique par kilogramme de substance malade, proportion qui est réputée nettement antiseptique pour la plupart des microbes et qui est infiniment plus forte que la quantité d'argent suffisante pour entraver la végétation de l'aspergillus.

On renouvellera peut-être aussi cette ancienne objection qui

veut que l'antisepsie soit impossible parce que la chose de poison nécessaire pour tuer un microbe tuera bien plus sûrement une cellule nerveuse. Si cette objection ne manque pas d'une apparence de raison quand on l'applique à l'antisepsie générale qui répartit également le médicament dans tous les tissus, elle ne saurait être invoquée quand il s'agit de thérapeutique locale. Si l'on répandait 5 grammes de sulfate de quinine dans la totalité de l'organisme d'un homme qui pèse 50 kilogrammes, il aurait dans chaque kilogramme de son corps et, par conséquent, dans un kilogramme de sa substance nerveuse, 1 décigramme du médicament: cela pourrait suffire pour provoquer la mort. Mais on peut mettre la même substance dans le tissu cellulaire dans la proportion de 200 pour 1,000, proportion 2,000 fois plus forte, sans mortifier ni même compromettre les éléments de ce tissu.

La thérapeutique locale, parce qu'elle est locale, peut donc permettre de porter le médicament dans la partie malade en une proportion qui le rende antiseptique, sans que sa diffusion ultérieure dans tout l'organisme puisse le rendre toxique.

Disons donc que les effets heureux obtenus dans mes essais de thérapeutique locale par les doses minimales peuvent s'expliquer par une action antiseptique, mais qu'il n'est pas impossible qu'il y ait aussi sollicitation des actes naturels par lesquels l'économie animale lutte contre l'infection.

La méthode des injections médicamenteuses à doses minimales trouve sa place à côté de ces tentatives si nombreuses où l'on a vu l'intervention chirurgicale apporter son secours à la médecine et réaliser, elle aussi, la cure locale des maladies.

Je l'indiquais en commençant à propos de certaines maladies chroniques de la peau. J'aurais pu citer aussi la cure locale du lupus. Ce serait une lamentable histoire que celle des médicaments employés, sans profit, dans la cure générale de cette maladie locale qui cède au traitement local. Plus lamentable encore serait la supputation de ce qu'a coûté l'iode, l'huile de morue et tant d'autres substances coûteuses et nuisibles qu'on a consacrées à la cure des abcès tuberculeux ou des gommes tuberculeuses, jusqu'au jour où, éclairé sur la cause totale de la maladie, le médecin s'est résolu à faire appel au chirurgien; de même pour la péritonite tuberculeuse.

Depuis longtemps les ophtalmologistes, dont l'exemple aurait

pu être suivi plus tôt, nous ont précédés dans cette voie et ont porté le médicament spécifique ou non spécifique dans le plus proche voisinage de la partie malade.

De même pour les fosses nasales où le traitement local d'un coryza met si souvent à l'abri d'une généralisation de l'infection aux voies respiratoires.

La notion des putridités intestinales ou des fermentations gastriques a conduit à une antisepsie locale du tube digestif dont j'ai fait connaître en son temps les bons résultats.

Ai-je besoin de rappeler les résultats merveilleux de cette audace heureuse qui a porté jusque dans la profondeur de l'encéphale la lutte locale contre une lésion locale dont le siège avait été savamment établi ?

Le temps et la force me manqueraient si je voulais seulement énumérer toutes les conquêtes de la thérapeutique locale.

Son domaine ne se limite pas aux infections. Je citais les ophtalmologistes qui ne portent pas seulement le mercure ou l'iode au contact des membranes oculaires malades, qui appliquent près du foyer morbide l'atropine, l'éserine, la pilocarpine. De même dans la médecine interne, la thérapeutique locale n'est pas exclusivement spécifique; elle est aussi physiologique.

L'ergot de seigle administré à l'intérieur, la culture pyocyannique injectée sous la peau arrêtent les hémorragies. On oppose leur action générale aux pertes de sang résultant de lésions vasculaires locales. On contracte tous les vaisseaux afin de resserrer thérapeutiquement un seul vaisseau. Mais il est des substances dont l'application locale produit localement l'ischémie et, s'il y a lieu, l'hémostase. La cocaïne, introduite sur la surface de la pituitaire, fait cesser presque instantanément les épistaxis, même ces hémorragies redoutables qui dans les cirrhoses sont liées à l'érosion d'une artère en un point de la cloison. J'ai vu quelques gouttes de solution d'adrénaline amener par simple application superficielle la flétrissure et l'indolence de fluxions hémorroïdaires. Deux fois j'ai vu un centimètre cube d'une solution à 1 pour 1,000 par piqûre dans la trachée arrêter des hémoptysies inquiétantes.

\* \* \*

Il est puéril et périlleux de vouloir tirer l'horoscope d'un

siècle. Je ne me risquerai pas à prédire ce que sera la thérapeutique du XXe siècle. Je suis persuadé que nos successeurs ouvriront des voies nouvelles que nous ne soupçonnons pas. Mais je puis dire dans quelle voie la thérapeutique est aujourd'hui engagée.

La thérapeutique ne se désintéresse pas de l'action générale sur l'organisme tout entier; elle la poursuit par l'emploi des substances chimiques et surtout par l'application des agents physiques.

Elle agit aussi sur la nutrition, soit quand la nutrition seule est en cause, soit quand le trouble nutritif lui paraît favoriser le développement ou la persistance de l'infection.

Elle combat cette infection par des moyens généraux, mais surtout et de plus en plus par des moyens locaux, soit qu'elle exerce une action antiseptique, soit qu'elle éveille les actes antitoxiques, et, par ces moyens, elle devient vraiment curative.

Elle s'inspire surtout de la notion d'infection qui est la gloire du XIXe siècle et que va développer le XXe, gardant les enseignements et la mémoire de ces deux bienfaiteurs de tous les siècles, Pasteur et Lister.

---

#### A PROPOS DU TRAITEMENT DE L'AVORTEMENT HABITUEL PAR LE CHLORATE DE POTASSE.

M. le professeur Remy a signalé les bons effets qu'il a obtenus dans le traitement des avortements à répétition par l'emploi du chlorate de potasse. Ce moyen, préconisé contre les maladies du placenta par Sir James Simpson, est également utilisé depuis de longues années par M. le Dr R. Jardine, médecin en chef de la Maternité de Glasgow. Tandis que M. Remy n'administre le chlorate de potasse qu'à la dose quotidienne de 0 gr. 20 centigr., M. Jardine en prescrit 0 gr. 60 centigrammes, répétés trois fois par jour (après les repas), et cela pendant toute la durée de la gestation, à partir de la fin du troisième mois. Or, malgré l'usage prolongé du médicament à des doses aussi élevées, le médecin anglais n'a jamais eu à enregistrer le moindre accident, et il considère l'emploi du chlorate de potasse comme le meilleur moyen prophylactique de la mort habituelle du fœtus dans les cas où la syphilis n'est pas en cause.

## LA LÈPRE ENVISAGÉE AU DOUBLE POINT DE VUE DE LA CONTAGION ET DU TRAITEMENT.

PAR M. LE DOCTEUR DOM. SAUTON.

La lèpre, à juste titre, devient une question d'actualité et la science accomplit une oeuvre aussi laborieuse que bienfaisante, lorsqu'elle s'attaque aux préjugés universellement répandus, dont on enveloppe cette maladie, je veux dire son extrême contagiosité et son incurabilité.

*Contagion de la lèpre.* — Le docteur Hansen de Bergen et le docteur Neisser de Breslau ont découvert, il y a quelques vingt-cinq ans, la bacille de la lèpre; on en a conclu immédiatement que la lèpre est contagieuse.

Cette conclusion ne sera scientifiquement établie, que le jour où l'on sera parvenu à cultiver, à inoculer ce bacille: jusqu'alors les nombreuses tentatives que l'on a faites ont échoué.

Il nous faut auparavant mieux connaître l'histoire, la morphologie, les évolutions de ce bacille, ses milieux nutritifs, la nature, le rôle de ses toxines; il nous faut auparavant mieux connaître ces conditions bio-chimiques particulières, qui constituent "la réceptivité" et découvrir la porte d'entrée ouverte par celui qui est en état de réceptivité; seulement alors on parlera de la contagion de la lèpre en connaissance de cause.

Il est admis maintenant que, si la présence du bacille confirme le diagnostic, son absence ne permet point de le nier, lorsque la clinique l'a nettement établi, car, à certains moments et selon des lois qui nous échappent, il disparaît alors que la maladie continue à évoluer.

Le peu que nous savons du bacille de Hensen nous autorise-t-il à ériger en dogme que sa mise en liberté est un danger de contagion, de foyer épidémique?... alors que de nos jours on arrive à se demander si cette bactérie vit encore? le docteur Besnier la compare à un squelette et d'autres à une cartouche après son explosion.

Les cas formels de contagion sont rares, même très rares; ils se produisent chez des personnes offrant des érosions, lorsqu'elles pansent les plaies ou lavent les linges souillés et non désinfectés des lépreux à forme tuberculeuse ulcérée.

Relativement à la contagion, on constate au contraire l'innocuité de la lèpre tropho-neurotique ou nerveuse anesthésique.

On peut affirmer enfin que la lèpre est infiniment moins contagieuse que la tuberculose et que tout danger de contamination a disparu, là où l'on applique les règles de l'asepsie, de l'antisepsie et de la désinfection par l'étuve à vapeur.

L'extrême contagiosité, attribuée à la lèpre, appartient à d'autres maladies, syphilis, dermatoses parasitaires, que l'on confondait et que l'on confond encore souvent avec elle.

*Traitement de la lèpre.* — Un autre préjugé, c'est que la lèpre est incurable.

Quelque modestes que soient nos connaissances actuelles, ne nous est-il point permis de poser des jalons et d'éclairer la voie conduisant à un traitement rationnel et scientifique de la lèpre?

Le microbe, a-t-on dit, est générateur de la maladie, tuez le microbe et vous aurez atteint le but que se propose la thérapeutique.

“ La médecine, dit le professeur Bouchard, n'est pas devenue si simple: il nous faut, comme auparavant, connaître l'organisme humain et ses relations. . . . Quand on veut détruire l'agent infectieux, on risque de tuer et l'on tue les cellules humaines, c'est-à-dire le malade, avant de tuer le microbe ou d'entraver sa pullulation.”

La microbiologie est l'une des branches de la médecine; toutefois l'art médical ne consiste pas uniquement à colorer, cultiver, inoculer des bacilles; la clinique n'a perdu aucun de ses droits et le bactériologiste ne saurait prétendre au rôle de médecin, s'il n'est point clinicien. Selon les paroles du distingué professeur Landouzy, “c'est à l'hôpital, qu'aujourd'hui comme hier, se rendent les arrêts de la thérapeutique et seuls les jugements rendus au lit du malade auront force de loi”.

La présence matérielle du microbe dans l'organisme humain ne suffit point à créer la maladie; pour que cette bactérie devienne pathogène, il faut qu'elle rencontre un terrain favorable à la production de ses toxines, semblable au grain de blé qui ne germera que s'il trouve les conditions nécessaires à sa germination; ces conditions favorables dans l'organisme humain, nous les appelons “état de réceptivité”.

On peut détruire le grain de blé et l'empêcher à coup sûr de germer; ce bacille de Hansen au contraire résiste aux agents de destruction incompatibles avec la vie humaine. Quand nous serons parvenus à cultiver le bacille de Hansen, à l'inoculer aux

animaux, peut-être aurons-nous le moyen d'enrayer la lèpre ? En attendant, la thérapeutique s'avouera-t-elle impuissante ? Non, assurément.

Ne doit-elle pas espérer modifier la réceptivité, la supprimer et réduire ainsi l'action du bacille à néant ?

Comment ? Par l'hygiène, l'apepsie et l'antiseptie. D'ailleurs, n'est-ce point là ce que nous faisons pour la tuberculose ?

Il est un fait d'expérience, c'est que la brusque apparition d'une maladie aiguë chez un individu se substitue à celle qui existait auparavant, au point de la faire disparaître et celle-ci ne reprend ses droits, que si sa durée habituelle est plus longue que celle de l'affection intercurrente.

N'est-ce point là une explication plausible et rationnelle des succès obtenus de nos jours par la sérothérapie et les inoculations de virus atténués dans les maladies aiguës ?

Dans l'état actuel de nos connaissances, que l'on accepte ou non la théorie des phagocytes, nous constatons qu'une maladie intercurrente, fortuite ou provoquée, modifie brusquement le terrain de culture, la réceptivité ; si son action se prolonge au-delà de l'évolution pathologique qu'elle a momentanément enrayerée, il y aura guérison ; dans le cas contraire, la maladie primitive réapparaîtra, lorsque la seconde se sera éteinte.

Voilà pourquoi la thérapeutique se servira d'armes très différentes, selon que la maladie contre laquelle elle lutte est localisée, à marche aiguë ou à évolution chronique.

Sous l'influence d'une maladie aiguë fortuite ou provoquée, les processus pathologiques à évolution lente s'arrêteront momentanément pour recevoir ensuite une impulsion nouvelle ; c'est ainsi qu'ont agi les injections sérothérapiques chez les lépreux ; elles ont produit une amélioration et lorsque leur action s'est épuisée, la lèpre a repris sa marche.

L'expérience, en parfaite harmonie avec la théorie que je viens de formuler, prouve que la thérapeutique n'est pas désarmée en face de la lèpre, lorsque ses ravages ne sont point trop avancés, à tel point qu'un climat sain, une bonne alimentation et la propreté suffisent à amener des rémissions de 2, 5, 10, 20 années, équivalent à une guérison.

Ne peut-on pas dire que l'hygiène et l'asepsie ont aboli la réceptivité ?

Ces cas sont plus fréquents qu'on ne le croit ordinairement,

il faut le proclamer bien haut et j'ai vu de nombreux condamnés à une réclusion définitive, alors que depuis 10 et 20 années, ils n'offrent plus aucun signe de cette maladie, ils n'en conservent que les cicatrices indélébiles?

A-t-on le droit de les séquestrer ainsi? Jamais.

Mais, direz-vous, sont-ils définitivement guéris?

Nous déclarons qu'un individu est guéri, lorsque la maladie ne se traduit plus par aucun de ses symptômes.

Il ne faut point confondre la guérison avec l'immunité; il ne faut pas davantage la subordonner à la réparation des ravages qu'elle a produits: une brûlure, la variole laisseront des cicatrices; ceux qu'elles avaient atteints n'en sont pas moins guéris.

Nous pouvons donc aujourd'hui et nous devons traiter la lèpre d'une manière rationnelle et scientifique, en modifiant le terrain de culture, cet état particulier de réceptivité, et cela par l'application des règles suivantes:

- 1o Conseiller le séjour dans des pays indemnes de lèpre ;
- 2o Choisir de préférence l'air salubre des montagnes ;
- 3o Eviter le voisinage de la mer, dont l'action serait néfaste dans les nombreuses formes tropho-neurotiques ;
- 4o User d'une alimentation saine et reconstituante, en évitant le gibier, les salaisons, les poissons de mer, l'alcool... ;
- 5o Réaliser l'asepsie gastrique et intestinale ;
- 6o Prendre de grands soins de propreté: lavages, bains, irrigation des muqueuses accessibles... ;
- 7o Panser les plaies selon les règles de l'asepsie, de l'antisepsie; désinfecter les linges par l'étuve à vapeur ;
- 8o Favoriser toutes les fonctions par un exercice physique et modéré ;
- 9o Relever l'état général par des injections de sérum artificiel stérilisé ;
- 10o Recourir à des injections de substances capables de stériliser les tissus vivants: acide phénique, sublimé... .

Telle doit être, me semble-t-il, la thérapeutique générale de la lèpre, en tant que maladie.

Quant au traitement des accidents, il variera selon leur nature, leur localisation et les formes de la maladie; ainsi le galvano-cautère détruira les lépromes cutanés, oculaires... dans la mesure possible; l'antipyrine, la phénacétine... calmeront les douleurs; l'huile de Chualmoogra, le Hoang-nan, l'acide gy-



nocardique, l'ichthyol, l'airoï, le pétrole, la résorcine, le pyrogallol, l'ergot de seigle, le sulfate de quinine..., les antispasmodiques..., l'électricité serviront à enrayer les accidents et compléteront le traitement général de la lèpre.

N'oublions pas enfin l'heureuse et salutaire influence du moral sur le physique; plus que tout autre, l'infortuné lépreux a besoin d'une parole qui relève son courage et fasse luire à ses yeux un rayon de lumière et d'espérance.

Que désormais, ainsi que j'en ai obtenu le vœu au Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée, le lépreux soit traité comme un malade et non plus en paria.

#### OPINION DE M. LE DOCTEUR ZAMBACCO PACHA.

M. Sauton a consacré plusieurs années à voyager dans les localités lépreuses et il ressort de ces connaissances acquises qu'il est loin d'admettre la contagiosité excessive de la lèpre. Je ne sais même pas s'il a, à son actif, des cas de transmission par le contact. De toute façon, il est contre toutes les conclusions rigoureuses, draconiennes du Congrès de Berlin qui a produit une frayeur universelle et provoqua, de la part des gouvernements, ces règlements qui placent la lèpre sur la liste des affections les plus transmissibles, à côté de la diphtérie et de la scarlatine, et qui imposent au médecin l'obligation de déclarer aux autorités et au plus vite, tout lépreux qu'il serait appelé à soigner.

Pour mon compte, je déplore les conclusions votées par le Congrès de Berlin et je partage l'opinion de notre confrère italien, Ruata, qui a éloquemment soutenu que les gouvernements n'auraient pas dû promulguer un règlement aussi sévère tant que la question de la contagiosité est en litige. Notre honorable confrère est anticontagionniste convaincu, en se fondant sur ce qu'il a vu en Italie.

Les confrères réunis à Berlin, pour s'occuper de la lèpre, ont été des théoriciens. Ils ont été surtout guidés par analogie, la tuberculose est contagieuse par son bacille de Koch; la lèpre a un bacille découvert par Hansen, donc, elle est contagieuse comme la première. Cependant le professeur Virchow a, par sa parole si autorisée, proclamé dans ce même congrès, que tant qu'on n'aura pas cultivé le bacille de la lèpre et que l'on n'aura pas inoculé la maladie aux animaux et à l'homme, sa contagiosité reste problématique; et d'autant plus que la clinique dépose

contre elle. C'est à la clinique, en effet, de trancher la question de la contagiosité de la lèpre, et non aux théories spéculatives.

Or, je déclare que depuis 27 ans que j'étudie cette maladie sur un vaste terrain d'observation, je n'ai pas rencontré un seul cas de contagiosité probante, incontestable, bien que je l'aie toujours cherché, soit à Constantinople — où plus de 500 lépreux libres circulent dans la ville et ses faubourgs, se livrant à toutes espèces de métiers (marchands de comestibles, professeurs, domestiques, fabricants de cigarettes, cuisiniers, boulangers, etc.), soit dans les diverses localités où je me suis rendu pour élargir le cercle de mes études. Et j'ajoute que je possède nombre de mémoires qui m'ont été adressés par des confrères exerçant dans des endroits où la lèpre sévit avec activité, et qui protestent, tous, contre les décisions du congrès de Berlin. J'utiliserai bientôt tous ces appoints de nombreux léprologues qui ont étudié cliniquement la lèpre, et suivi les malades et leurs entourages pendant des années.

C'est que, en effet, la lèpre réclame des études longues, patientes, et ne comporte pas des assertions théoriques au pied levé.

J'ai dit, j'ai écrit et je répète à satiété pour qui veut l'entendre, que je possède des centaines d'observations relatives à des ménages mixtes, dans lesquels un conjoint lépreux — femme ou homme — vivant maritalment pendant des années avec son associé, ne lui a jamais transmis la maladie, et cela, chose curieuse, lorsque l'enfant du père lépreux, devient lépreux peu après la naissance, quelques mois ou quelques jours, comme j'en possède des exemples. Or la mère a nourri dans son sein un enfant déjà atteint de lèpre et n'importe elle a échappé ainsi soit à la contagion par le coït, soit à celle par la conception. Voilà les faits que j'ai étudiés pendant des années sans avoir rencontré un seul cas de contagiosité. Je connais des femmes musulmanes qui ont épousé deux et même trois lépreux — l'un à la suite de l'autre — dans la léproserie de Scutari. Elles ont partagé ainsi la couche de maris lépreux pendant vingt, vingt-cinq et même trente ans. Toutes ces femmes sont restées indemnes. Comment pourrais-je alors être contagionniste? Néanmoins je continue toujours à chercher un cas de contagiosité probant, indiscutable, et je changerai d'opinion dès que je l'aurai rencontré.

En attendant, ma conclusion, découlant légitimement de mes

observations, est que si tant est qu'elle soit contagieuse, la lèpre est la maladie la moins contagieuse de toutes celles qui peuvent se transmettre par le contact.

A quoi bon toutes ces sévérités, toutes ces hostilités de la part des populations, contre les malheureux lépreux traités en parias ?

La conférence doit avoir des remords pour avoir déchaîné, de-rechef, toutes les furies de la société contre les lépreux et entraîné même les gouvernements à des actes de sévérité, comparables à ceux du moyen âge, et cela sans avoir démontré scientifiquement la contagiosité de la lèpre. A Paris, il y a toujours, de l'avis même du Dr Besnier, 140 à 150 individus atteints de la lèpre, ils circulent librement partout. Notre éminent collègue en a eu plusieurs dans son service nosocomial de Saint-Louis, dans les salles communes pendant des mois et des mois. Ces lépreux étaient alités à côté de malades portant des ulcères, des eczémats, des surfaces cutanées, dénudées, ayant en un mot, toutes les portes ouvertes à la contagion, à l'inoculation ! Or, le Dr Besnier a déclaré n'avoir jamais constaté un seul exemple de transmission de la maladie autour de lui. Les autres médecins de Saint-Louis sont dans le même cas.

Et pourtant, tous ces messieurs sont des contagionnistes.

Je l'avoue en toute humilité, ma logique à moi se trouve en défaut et ne peut guère concevoir une opinion basée sur la négation absolue de tous les faits qui se sont passés sous les yeux de ces distingués confrères.

On m'a objecté que des soldats ou des colons ayant passé quelque temps dans des localités lépreuses, ont gagné la lèpre. Comment en seraient-ils atteints, sinon par contagiosité.

Voici ma réponse :

Le fait de la possibilité de contracter la lèpre par un séjour plus ou moins prolongé dans une localité lépreuse distante de l'Europe centrale — dans les colonies par exemple — est incontestable. Mais il est également incontestable que cet Européen, soldat ou colon, rentré lépreux en France, vit au milieu de la société, dans sa famille ; souvent il s'y est marié ; et pourtant il n'a jamais communiqué sa lèpre à qui que ce soit, autour de lui. Il y a donc dans la manière de contracter la lèpre un mystère que la science n'a pu approfondir encore. Peut-être le milieu favorise-t-il beaucoup plus que le contact, le développement de la maladie.

Dans tous les cas, il ne faut pas se presser de conclure. On ne doit pas marcher plus vite que la science et l'observation.

Quant à la curabilité de la lèpre, j'y crois fermement. J'en ai vu de nombreux exemples. Je crois, je suis même sûr, que la maladie s'arrête, parfois spontanément. J'ai vu bien des lépreux dont la maladie s'était arrêtée depuis 10 et 20 ans, sans réveil. De tels faits ont été constatés par moi soit à Constantinople, soit dans les pays que j'ai visités, notamment en Crète, à Chypre, à Jérusalem. Il faut donc rester dans la réserve, lorsqu'il s'agit de l'effet de tel ou tel médicament sur la marche de la lèpre, et ne pas se faire trop d'illusions sur l'efficacité des moyens employés. J'ai vu la lèpre s'arrêter définitivement chez des individus qui vivaient dans la saleté la plus sordide, et dans la misère la plus profonde.

---

## DES MÉDICATIONS THYROÏDIENNES

### POSOLOGIE, ACCIDENTS ET CONTRE-INDICATIONS

La posologie des médications thyroïdiennes est essentiellement variable suivant les préparations dont il est fait usage, le plus ou moins de tolérance observée, l'âge du malade; elle peut varier non seulement suivant la maladie mais au cours même de celle-ci.

Si on emploie le suc thyroïdien, une injection quotidienne de 3 centimètres cubes suffit.

Si on se sert de glandes fraîches, il faut se garder de donner comme Howitz jusqu'à 4 lobes de thyroïde par jour ou comme Mackensie 2 glandes de mouton plusieurs jours de suite; Raymond fixe la dose à 2 ou 3 grammes par jour avec repos 5 jours sur 10, mais nous pensons avec Bréard que les doses de 50 centigrammes à 1 gramme doivent suffire le plus souvent, puisque les préparations sèches représentant ces poids donnent le résultat cherché. En cas de tolérance parfaite et de nonactivité on est naturellement auto-risé à essayer des doses plus fortes.

Si on emploie une préparation pharmaceutique, on se basera sur la quantité de glandes fraîches qu'elle représente. Nous commençons toujours par une dose très faible pour arriver à celle qui équivaut à 50 centigrammes, puis 1 gramme de glande.

de fraîche comme dose moyenne; on n'augmentera seulement en cas de nécessité. Les renseignements donnés par les fabricants sur le taux de glande fraîche que renferment leurs produits nous ont paru quelquefois sujets à caution, et nous pensons que c'est l'expérience même d'une préparation qui, seule, permet d'arriver rapidement et presque sans tâtonnement à la dose utile. Pour les capsules Vigier, nous commençons d'abord par une, puis rapidement 2 et 3 pour arriver en quelques jours à 6, dose moyenne utile. Pour les tablettes de Burroughs nous débutons par une, assez souvent même une demi-tablette; nous donnons 2 tablettes au bout de quelques jours, puis 3 comme dose moyenne. En ce qui concerne l'iodothyrene, nous prescrivons d'abord 25 centigrammes, puis 50, puis 1 gramme, ne passant à 2 et 3 grammes qu'en cas d'insuccès. La dose moyenne du thyradine est d'un gramme à 1 gramme 50 par jour; celle de la thyroglandine, de 20 à 30 centigrammes.

Étant donné que des accidents graves ont quelquefois suivi l'administration des premières doses il nous paraît indispensable de toujours débiter par des doses très faibles; les affections que doit améliorer ou guérir la thyroïdothérapie étant toutes des affections chroniques, le praticien n'a rien à perdre à être extrêmement prudent. Dans tous les cas où le traitement thyroïdien est susceptible d'être utile, on arrive plus ou moins lentement à obtenir la tolérance; pour notre part, nous avons quelquefois dû suspendre la médication, nous avons quelquefois été forcé de remplacer momentanément ou définitivement telle préparation par telle autre moins active ou mieux tolérée, mais nous n'avons jamais dû renoncer à la thyroïdothérapie par défaut de tolérance chez un sujet qui pouvait en tirer profit. Il paraît prouvé que les principes thyroïdiens s'accumulent dans l'économie, mais il nous semble qu'on a un peu abusé des périodes de repos. En cas de tolérance parfaite il nous a toujours suffi de cesser une semaine sur quatre; l'état du pouls est là pour indiquer la nécessité de diminuer, de changer ou d'interrompre la médication.

Certains auteurs admettent que les enfants ont une susceptibilité particulière vis-à-vis de la médication thyroïdienne; en ce qui nous concerne nous l'avons toujours vue admirablement tolérée par eux, et l'intégrité de leurs émonctoires, en particulier de leurs reins, suffit à l'expliquer. Nous débutons

par une dose correspondant à 5 à 10 centigrammes au plus de glande fraîche pour arriver à la dose moyenne de 25 à 50 centigrammes suivant l'âge. Il est commode en ce cas de préparer une potion avec de la glycérine où on incorpore en suspension une ou plusieurs pastilles Burroughs ou autres; chaque cuillerée peut ainsi représenter une fraction de pastille, un dixième par exemple, ce qui est souvent suffisant. Pour les enfants au sein atteint de myxœdème congénital on a pu dans certains cas donner le médicament à la mère et obtenir ainsi la guérison.

Chez les vieillards, le traitement thyroïdien ne doit être donné qu'avec une grande prudence et à dose moindre que chez l'adulte, tant à cause des lésions artérielles ou cardiaques fréquentes que de la dénutrition profonde qu'il est susceptible d'entraîner. L'iodothyryne nous paraît chez eux particulièrement recommandable.

La posologie, nous l'avons dit, varie suivant la maladie et même au cours de celle-ci. Dans le myxœdème, quand, par une saturation progressive de l'organisme, on est arrivé à supprimer les derniers symptômes, une dose minime à intervalle fixe suffit à en empêcher le retour; c'est la dose d'entretien. Cette dose diffère suivant les sujets: une capsule Vigier par jour, 2 ou 3 tablettes de Burroughs par semaine, un demi-lobe ou 1 lobe de glande fraîche tous les quatre ou cinq jours. Dans l'obésité, quand on est arrivé à un amaigrissement suffisant, on peut par le régime et l'exercice seuls maintenir certains sujets au poids obtenu; dans d'autres cas une dose d'entretien ou des cures de thyroïdothérapie plus ou moins intensives à des intervalles variables deviennent nécessaires. Dans les dermatoses on attend la récurrence, quand elle se produit, pour reprendre la médication; de même dans le goître simple et les divers autres affections où elle a été employée.

\* \* \*

Comme toute médication active la thyroïdothérapie demande à être surveillée. On donne le nom de *thyroïdisme* à l'ensemble des troubles que son emploi peut produire dans l'économie; de ces troubles, les uns ne sont que l'exagération des propriétés physiologiques, les autres tiennent à une susceptibilité spéciale du sujet ou idiosyncrasie.

L'accélération du pouls est presque de règle, de même que son instabilité, c'est-à-dire son augmentation notable de fréquence au moindre effort. Pour la même personne, l'accélération est en rapport avec la dose de médicament administrée, et d'une façon générale il convient de suspendre la médication quand le pouls dépasse 120. Les palpitations ne sont pas rares et on a signalé à diverses reprises des accidents cardiaques rappelant l'angine de poitrine. Enfin des cas de morts plus ou moins subites ont été rapportés par Murray, Allan Star, Foulis, Bécélère, Vermehren, Stabel, Chauffard et Schultz, mais la lecture des observations prouve que dans certains cas on a employé des doses exagérées, que dans d'autres on n'a pas tenu compte des contre-indications. On a pu ailleurs incriminer l'emploi de glandes profondément altérées; enfin quelquefois on peut se demander si la médication est bien seule en cause: telle l'observation de Schultz où la thyroïdine avait été administrée pour des accidents de tétanie consécutive à une thyroïdectomie partielle pour maladie de Basedow.

Dans le cas de mort subite rapporté par Chauffard il est noté que le malade était d'avance tachycardique; de plus il avait maigri de 11 kilogrammes dans les quinze premiers jours de la cure. A côté de ces accidents mortels on a signalé des cas de syncopes assez graves (Lunder, Crary), et Potain a observé des accidents cardiaques qui mirent quelque temps avant de disparaître. Carrière a vu quatre cas d'accidents cardiaques et d'œdème pulmonaire survenus chez des obèses qui s'étaient soumis d'eux-mêmes à la thyroïdothérapie; ils cédèrent rapidement à la cessation du médicament. On a souvent constaté une réelle hyperthermie, et dans deux cas nous l'avons même vue suivie d'une poussée d'herpès-labialis.

Du côté du système nerveux on a signalé du tremblement, des vertiges, de l'insomnie, des douleurs vives dans la tête et les membres; Boinet et Ferrarini ont observé des troubles mentaux sérieux, et leurs observations méritent, nous semble-t-il, d'être rapprochées des vésanies par iodure de Gautier; Coppez a noté plusieurs cas de névrite optique et Rivière deux cas d'impuissance, chez des surmenés il est vrai.

Les troubles digestifs ne sont pas rares et nous en avons rapporté ailleurs un exemple des plus nets. La diarrhée est loin d'être exceptionnelle quoi qu'en disent certains auteurs.

qui l'attribuent uniquement à l'ingestion de produits altérés; Bozzolo en a observé un cas en ne se servant que de thyroïdène; expérimentalement, Ballet et Enriquez l'ont constatée presque constamment chez des chiens auxquels ils faisaient ingérer des corps thyroïdes frais et même chez ceux auxquels ils injectaient seulement du suc thyroïdien. La glycosurie est fréquente mais passagère. Du côté de la peau on a signalé des démangeaisons, des sueurs, des éruptions; l'iodothyline ne met pas à l'abri de ces dernières (Ehrman).

Nous pensons qu'il en est du thyroïdisme comme de l'iodisme. On sera d'autant plus exposé aux accidents et ceux-ci seront d'autant plus violents que la préparation employée sera plus active et la dose donnée plus forte. Les accidents sérieux ne sont guère à craindre si on surveille son malade avec soin, surtout au début de la cure, et si on tient compte des données que nous avons indiquées à propos de la posologie. Mabilly a préconisé l'arsenic comme préventif et curatif du thyroïdisme; nous n'avons, en ce qui nous concerne, retiré aucun bénéfice de son emploi, mais d'autres expérimentateurs ont été plus heureux. L'alcalinisation du sang par le bicarbonate de soude est inutile et nous pensons qu'en cas d'accidents graves la cessation du médicament, le régime lacté et le repos au lit s'imposent avant tout; quant aux accidents bénins, c'est une question de doigté dans l'administration des doses et le choix des préparations. Il y a d'ailleurs beaucoup de sujets qui tolèrent admirablement les préparations thyroïdiennes. Ainsi Lanz et deux de ses amis mangèrent chacun en une fois 20 à 30 grammes de glande thyroïde de mouton sans constater autre chose qu'un peu d'accélération du pouls; Wendelstadt a pris chaque jour pendant un certain temps 12 à 18 pastilles anglaises à 30 centigrammes sans autre inconvénient qu'une perte de poids; Becker Gensingen a vu un enfant de deux ans et trois mois absorber accidentellement 90 pastilles thyroïdiennes de Dopcher à 30 centigrammes, soit 27 grammes de glande sans aucun dommage, pas même de l'amaigrissement (ces pastilles n'étaient pas inactives puisqu'elles agissaient chez des obèses); Buschan prit en un laps de temps relativement court 250 tablettes à 30 centigrammes (20 par jour, dès le huitième jour) sans ressentir autre chose que des douleurs dans



les membres, un peu d'insomnie, de la lourdeur de tête et des bouffées de chaleur; il avait maigri de 10 livres.

\* \* \*

On peut ranger parmi les contre-indications de la thyroïdothérapie la vieillesse, les néphrites, le diabète, la cachexie, la tuberculose, et surtout les cardiopathies; mais nous croyons que l'emploi de doses très faibles peut toujours être essayé si l'affection dont le sujet est porteur rentre dans la catégorie de celles qu'améliore le plus souvent la médication; tel serait par exemple un cas de myxœdème arrivé à la cachexie avec albuminurie. Les cardiopathies elles-mêmes ne constituent pas des contre-indications formelles, comme le prouvent les observations de Weiss, d'Affanasieff, etc. L'iodothyriane nous paraît le traitement de choix des cas où il s'agit avant tout d'être particulièrement prudent.

BRIQUET (d'Armentières).

---

## L'ÉTAT ACTUEL DE LA PHOTOTHÉRAPIE

PAR M. LE PROFESSEUR BIE

1o Les rayons chimiques peuvent, à l'exclusion des rayons rouges, jaunes et verts, produire des irritations du tégument.

2o Les rayons ultra-violetes amènent une vaso-dilatation des vaisseaux cutanés capable de persister cinq à six mois.

3o Les rayons chimiques ont une action excitante sur les organismes inférieurs, et il est probable qu'ils agissent de même sur l'homme. D'après certains auteurs les rayons violets ont une influence sédative dans les névroses, les rayons rouges une action inverse. Cette propriété a du reste été utilisée pour combattre des accès d'érythisme nerveux.

4o Les rayons rouges ont un pouvoir de pénétration très considérable. Les rayons bleus et violets, au contraire, ne peuvent pénétrer dans la profondeur des tissus que lorsque ceux-ci sont vides de sang. Les rayons ultra-violetes ne dépassent pas les couches superficielles de la peau.

5o L'action bactéricide de la lumière appartient presque exclusivement aux rayons chimiques. Il en résulte qu'on ne peut guérir par la photothérapie que des maladies du tégument, et

il est impossible, par conséquent, de détruire par la lumière le bacille de la tuberculose dans le larynx ou le poumon, ainsi que l'ont prétendu certains médecins américains.

Le traitement de la variole par les rayons rouges repose sur ce principe, que l'absence de l'action excitante produite par les rayons chimiques évite la suppuration et la fièvre secondaire, par conséquent les cicatrices.

Le traitement par les rayons rouges a donné de bons résultats à Chelinière dans la rougeole et à Krukenberg dans l'érysipèle.

Le bain de lumière de Kellog ne doit être considéré que comme un moyen capable de produire la sudation, mais cependant comme le plus parfait de ces moyens.

La photothérapie future se bornera sans doute à l'héliothérapie ou aux bains de lumière par lampes à arc de 150-200 ampères sans effets diaphorétiques.

La seule application locale de la lumière dont on connaisse nettement les effets est la photothérapie des maladies de peau par les rayons chimiques concentrés (finsentherapie). Les résultats esthétiques si parfaits qu'on en obtient sont dus à ce que le traitement n'est pas brutal. On ne détruit rien et les cicatrices sont blanches et lisses.

En raison de l'innocuité de l'action de la lumière, on peut dépasser les limites du mal et gagner les régions saines, ce qui peut diminuer les chances de récidives.

Sur 640 malades, 1,7 pour 100 ont dû renoncer au traitement pour cause d'insuccès; 85 pour 100 eurent un résultat tout à fait favorable; enfin chez 15 pour 100 d'entre eux l'amélioration est douteuse.

Dans le lupus érythémateux, les résultats se sont montrés incertains; dans l'alopecie areata, dans les nævi vasculaires, l'acné vulgaire, l'acné rosacé et l'épithélioma on n'a guère eu que des succès, et cela d'autant plus qu'il s'est presque toujours agi de cas rebelles à d'autres moyens thérapeutiques.

Dans la discussion qui fait suite à ce rapport de M. Bie, M. Jahsch insiste sur les propriétés sédatives de la lumière bleue; il assure que l'éclairage au moyen de verres de lampe au cobalt, qu'il emploie dans les chambres des malades, donne des résultats très manifestes.

Rumpf croit que les malades porteurs d'une affection cuta-

née s'accommodent bien plus facilement de la lumière fournie par la lampe à arc que les sujets sains.

Il a traité ainsi, avec ou sans l'interposition d'un verre bleu, des cas d'érysipèle et de névralgies qui ont parfaitement guéri.

--D'après Hahn, de Hambourg, l'indication primordiale de la mesentherapie est le lupus, mais il n'est pas possible d'éviter la récédive.

Ce n'est pas une action bactéricide qui se produit, mais une inflammation, une irritation.

Selon lui, la lampe de Beng, avec électrode de fer, qui peut donner une grande quantité de rayons ultra-violet, peut être substituée aux électrodes en charbon.

—Marcuse estime que le bain de lampe à incandescence n'est qu'une variété de la thermothérapie du bain de vapeur. Par ce moyen on peut agir indirectement sur le cœur. Ce moyen cependant ne lui a pas réussi dans le traitement de l'obésité.

Quant au bain de lumière à arc, il n'aurait d'efficacité que dans les névroses; l'application locale serait sans utilité.

---

#### TRAITEMENT DES TROUBLES DIGESTIFS CHEZ LES CARDIAQUES.

Chez les malades ayant des troubles nerveux plus ou moins accentués, de l'arythmie, de la tachycardie, des crises pseudo-angineuses, sous la dépendance d'un état dyspeptique, M. Le Gendre institue avant tout le traitement de la dyspepsie, qui varie selon la forme de celle-ci. Aux hyperchlorhydriques, il donne le régime lacté pendant quelque temps, puis une alimentation contenant peu de féculents; aux hypopeptiques, l'acide chlorhydrique, la pepsine, la gastérine, etc. Il faut, d'après M. Le Gendre, éviter l'emploi de certains médicaments sédatifs, qui ont l'inconvénient de troubler la digestion, tels que le bromure de potassium ou le valérianate d'ammoniaque, auquel il faut préférer la teinture ou l'extrait de valériane en suppositoires. Les douches tièdes ou chaudes, les lotions et affusions, les bains de tilleul rendent également des services chez certains malades.

Voici un exemple qui prouve bien l'efficacité d'un tel traitement:

M. Le Gendre a vu un homme qui avait été considéré comme incurable; il était en état d'hyposystolie, souffrant d'une dysp-

née continuelle, oppressé à tel point qu'il couchait dans son fauteuil; il avait fait remiser son lit dans le grenier de son habitation pour n'être plus importuné par la vue d'un objet devenu inutilisable pour lui. Il avait un foie énorme. On le mit au régime d'un litre et demi de lait et de cinq oeufs par vingt-quatre heures. Au bout de trois semaines, la dyspnée avait disparu; huit jours plus tard, il faisait replacer son lit dans sa chambre à coucher.

Un bon moyen de décongestionner le foie est l'usage des purgatifs à petites doses répétées plus ou moins fréquemment. On peut employer le sulfate de soude ou de magnésie, le calomel à la dose de *deux centigrammes* (pas plus) en pilule, associé à 10 ou 20 centigrammes de lactose et de sirop de gomme, continué pendant dix à vingt jours. Le salicylate de soude à la dose de 0.25 à 0.50 centigrammes de soude, comme dans le sel de Carlsbad, constitue également un agent cholagogue utile. On peut ordonner l'eau de Vichy à raison d'un demi-verre trois fois par jour.

La cure de Vichy convient particulièrement aux cardiaques congestifs. Le podophyllin, l'évonymine favorisent également le flux biliaire.

Quant aux icériques, l'indication est de faire un lavage du sang par une diurèse abondante, au moyen du régime lacté, non pas de lait gras, mais au contraire de lait fortement écrémé et dilué, c'est-à-dire agissant par sa lactose, par l'eau et les sels minéraux qu'il renferme, et non par ses matières grasses et albuminoïdes. Chez ces malades, les lavements froids, d'un litre à un litre et demi, répétés trois ou quatre fois en vingt-quatre heures, augmentent la tension des capillaires du rein et provoquent une diurèse salutaire.

---

Tous les ressorts de l'intérêt personnel, toutes les puissances de l'égoïsme sont développés et tendus outre mesure, cette fièvre intense va donner naissance à de nouvelles maladies auxquelles la nosologie de demain devra assigner une place dans le chapitre des névroses.

---

Les organismes vivants subissent continuellement une série de transformations chimiques amenant une rénovation moléculaire variable selon l'âge de l'évolution de l'être.

## DU ROLE DE L'INSUFFISANCE HÉPATIQUE DANS LA GENÈSE DES ACCIDENTS PROVOQUÉS PAR CERTAINS MÉDICAMENTS

PAR M. LE DOCTEUR DELEAGE.

L'insuffisance hépatique se traduit par des troubles dans l'élimination de certaines substances, de certains médicaments, troubles pouvant avoir comme aboutissants des accidents dont la gravité et l'intensité sont proportionnelles à l'état anatomique et fonctionnel du foie, à la nature, à la quantité de substance absorbée et non éliminée. Quelques faits cités par l'auteur apportent des contributions à l'explication de la genèse de ces accidents.

Le premier fait a trait à un sujet atteint de syphilis sclérogommeuse du foie et de la rate, avec induration et hypertrophie considérable de ces organes, et présentant les symptômes urologiques et généraux de l'insuffisance presque complète du foie. Une dose quotidienne de 2 grammes de KI provoqua, au troisième jour, une éruption purpurique, et, au quatrième jour, une énorme ecchymose occupant toute la moitié droite postérieure du tronc et des membres inférieurs droits, et des troubles cérébraux. Une ponction donna issue à dix litres de liquide teinté de sang. La suffusion sanguine sous-cutanée disparut, mais, quelques jours après, une nouvelle dose de KI, prescrite par un médecin non au courant des accidents antérieurs, provoqua au troisième jour une hémorragie sous-cutanée encore plus étendue, des épistaxis abondantes, du délire ; le malade succomba avec des symptômes d'intoxication grave.

Un autre cas concerne un malade atteint de cirrhose hypertrophique avec coloration bronzée de la peau, œdème sans albuminurie, et qui, à deux reprises, après deux doses de 0 gr. 30 de KI, eut une tuméfaction considérable des parotides et des glandes sous-maxillaires.

L'auteur rapproche de ces accidents provoqués par l'iodure ceux déterminés par l'antipyrine, qui, pour lui, sont en rapport, aussi, avec des troubles fonctionnels du foie. Il cite : 1<sup>o</sup> le cas d'un sujet atteint de lithiase biliaire avec albuminurie, sans signe de brightisme, et présentant les symptômes urologiques de l'insuffisance hépatique (urobilinurie, indicanurie, oligurie, urines hyperacides et hypertoxiques), qui, à la suite de 2 doses

de 0 gr. 25 d'antipyrine, présenta une bouffissure énorme, érysipéleiforme, de la face et des espaces interdigitaux, diminution de l'émission urinaire, augmentation de l'albuminurie.

2o Le cas d'une femme subictérique, à la suite d'une colique hépatique, avec dyspepsie par fermentations anormales, qui présenta, après trois doses de 0 gr. 50 d'antipyrine, des manifestations cutanées érysipéleiformes de la face et de la vulve. Chez ces deux derniers malades, les accidents cédèrent rapidement après l'administration de purgatifs salés, de grands lavages intestinaux et du régime lacté.

Le rôle des troubles fonctionnels du foie paraît indéniable dans la genèse de ces accidents. De ce que l'on ne constate pas dans tous les cas de modifications dans le volume du foie, on ne doit pas en conclure que ce rôle est nul. Il y a des degrés dans l'insuffisance hépatique ; celle-ci peut être purement fonctionnelle et ne se traduire que par certaines intolérances et dans certaines conditions.

---

#### CORPS ETRANGER (AIGUILLE) DU CŒUR DANS UN CAS DE CARIE DE LA COLONNE VERTEBRALE

Cette observation fort curieuse a trait à un garçon de treize ans qui était entré à l'hôpital avec les symptômes d'une coxalgie dont l'origine était attribuée à une chute faite deux ans auparavant. L'incision montra, en effet, l'existence d'un abcès para-articulaire qui fut incisé, gratté et drainé. Malgré l'intervention, malgré une contre-incision, la fièvre ne tomba pas et la suppuration continua. L'examen attentif de la plaie montra alors que l'abcès remontait jusqu'au rein, et plusieurs incisions, faites dans la suite, permirent de constater que la face antéro-latérale des 7e, 8e et 9e vertèbres dorsales était dénudée et rugueuse au toucher. La suppuration continua toujours, bien que l'examen du pus, fait à plusieurs reprises, eut toujours montré la présence exclusive des streptocoques. Deux mois après l'entrée du malade, il y eut de l'albuminurie, puis la veine iliaque se thrombosa et l'enfant finit par succomber. Une particularité qui fut notée pendant la vie était une accélération constante et considérable du pouls (120 à 170), peu en rapport avec la température, qui n'atteignait même pas 38° centigrade.

L'autopsie confirma l'existence d'une carie des vertèbres et montra la présence d'une dégénérescence amyloïde de la plupart des viscères, avec œdèmes et ascite. Mais la lésion la plus curieuse fut trouvée à l'autopsie du cœur.

Le cœur était entouré d'adhérences qui le soudaient pour ainsi dire au péricarde. Dans la paroi du ventricule droit, un peu en arrière, se trouvait une forte aiguille de 3 centimètres de longueur, fixée par du tissu fibreux. La pointe de l'aiguille était dirigée vers l'oreillette, sans pénétrer dans les cavités du cœur, mais le bout arrondi du corps étranger se trouvait sous l'endocarde qui, à ce niveau, était épaissi et offrait la consistance de tissu tendineux. L'examen histologique du cœur n'a montré la présence d'aucune lésion.

Il a été impossible de savoir à quel moment, ni dans quelles circonstances l'aiguille a pu pénétrer dans le cœur. Après avoir éliminé un certain nombre d'hypothèses, l'on croit que l'aiguille a été avalée et a passé dans le cœur après avoir traversé l'œsophage et érodé les vertèbres.

Docteur FISCHER.

---

#### DE L'ALLAITEMENT PENDANT LES SUITES DE COUCHES PATHOLOGIQUES ET DANS QUELQUES AUTRES ÉTATS INFECTIEUX

Une question de pratique souvent embarrassante pour le médecin est la suivante : lorsqu'une femme nourrit, et que, quelques jours ou même quelques semaines après l'accouchement, surviennent des accidents fébriles dus à des causes diverses, faut-il continuer l'allaitement, ou bien faut-il l'interrompre temporairement ou définitivement ?

L'auteur, dans son travail, essaye de répondre à cette question en se basant sur de nombreuses observations, soit personnelles, soit tirées de la littérature médicale.

Et tout d'abord, toutes les fois que la maladie de la mère est grave et que son état général est très menacé par l'affection fébrile, il faut, sans hésitation, cesser l'allaitement maternel et confier l'enfant à une nourrice mercenaire ou, si la chose est impossible, lui donner, au moins momentanément, du lait stérilisé. Quand la maladie est de courte durée, la sécrétion

lactée se rétablit en général vite ; mais, même quand cette durée est assez longue, on peut espérer encore le retour de la sécrétion lactée. On a pu ainsi faire revenir le lait après une interruption de dix, vingt, trente-quatre jours (Budín), en faisant téter régulièrement la femme par un gros enfant.

La lymphangite du sein ne constitue pas une contre-indication à l'allaitement, même du côté malade, à la condition de prendre les précautions nécessaires pour préserver l'enfant de toute infection. La galactophorite, la mastite, l'abcès du sein sont au contraire des obstacles à l'allaitement du côté malade, à cause du mélange du pus avec le lait. Si les lésions siègent aux deux seins, il faut interrompre l'allaitement complètement, jusqu'à guérison.

En cas d'infection puerpérale, la mère peut continuer à nourrir son enfant. Cela est vrai du moins dans les formes légères, quand la température n'est pas très élevée. Le lait alors ne semble très modifié ni en quantité ni en qualité. Si la sécrétion lactée paraît insuffisante, on complète avec du lait d'une nourrice ou avec du lait stérilisé. MM. Budín et Perret ont publié des observations dans lesquelles on a pu faire continuer l'allaitement sans inconvénient même dans les formes d'une certaine gravité. Mais l'allaitement doit être complètement suspendu dans les formes septicémiques, dans l'intérêt de la mère et dans celui de l'enfant.

Comment doit-on se comporter lorsque survient, chez une nourrice, une affection aiguë, indépendante de l'accouchement? Tout dépend de la nature de l'infection, du retentissement de la maladie sur l'état général de la nourrice, et de la possibilité de la contagion pour le nourrisson.

L'auteur admet que la rougeole et la scarlatine — au moins dans leurs formes bénignes — ne sont pas une contre-indication à l'allaitement, à condition d'éloigner l'enfant de sa mère dans l'intervalle des tétées, et de faire l'antisepsie du sein avant la tétée.

Dans la variole, il veut au contraire que l'on suspende l'allaitement.

D'ailleurs, dans toute fièvre éruptive à caractère grave, l'allaitement devra être cessé.

L'érysipèle est une contre-indication à l'allaitement.

Il en est de même pour la fièvre typhoïde, dans l'intérêt des deux sujets : mère et enfant.



Dans les infections locales, angines, amygdalites, dans les infections comme la grippe, l'allaitement peut être continué, à condition d'éloigner l'enfant entre les tétées, et de bien nettoyer le mamelon avant la tétée.

La pneumonie semble une contre-indication à la continuation de l'allaitement, de même que le choléra.

L'ictère catarrhal et l'ictère par rétention ne contre-indiquent pas toujours l'allaitement au sein par la mère. Mais souvent l'enfant présentera des troubles digestifs, en général passagers.

L'impaludisme ne semble pas se transmettre par le lait ; mais le traitement de la mère par la quinine est d'habitude un obstacle à l'allaitement.

*(Thèse de M. Tréguet, Paris 1902).*

---

#### LE BAIN COMME SOURCE D'INFECTION CHEZ LA FEMME ENCEINTE

Un médecin russe, M. Stroganoff, a attiré l'attention sur les inconvénients qui peuvent résulter de la balnéation chez les femmes enceintes. D'après ses recherches, l'eau du bain qui, au bout de quelques instants, renferme des microbes souvent pathogènes de la peau, pénétrerait dans le vagin, infecterait celui-ci et pourrait devenir une source d'infection pendant l'accouchement.

M. Winternitz, qui a repris ces expériences, est arrivé à une conclusion opposée à celle de M. Stroganoff. Ayant fait prendre à des femmes enceintes des bains dans l'eau desquels on avait dissout soit de l'éosine, soit de l'encre de Chine, soit de l'iode de potassium, soit du carbonate de lithine, il n'a jamais pu retrouver la moindre trace de ces substances dans les sécrétions examinées au moyen des réactifs correspondants immédiatement après le bain, même chez les multipares à vulve largement ouverte.

M. Winternitz est néanmoins d'avis que de grandes précautions de propreté sont nécessaires quand on donne des bains aux femmes enceintes. Ce qui est certain, c'est qu'après le bain, l'eau pullule de microbes. Il faut donc nettoyer soigneu-

sement les baignoires en métal, d'abord mécaniquement, puis à l'alcool. Ce mode de nettoyage, comme M. Winternitz a pu s'assurer, stérilise presque complètement la baignoire. En second lieu après chaque bain il est indiqué de procéder à un lavage ou un nettoyage antiseptique des organes génitaux externes de la femme, afin de détruire les germes qui s'y accumulent après le bain.

---

### REPONSES SUCCINCTES AUX CORRESPONDANCES RESUMÉES

Pouvez-vous me dire qu'est-ce que la diazo-réaction, conseillée pour faire le diagnostic précoce de la fièvre typhoïde et la composition des réactifs?

Dr L.

La diazo-réaction est l'application de la propriété des substances diazoïques de former avec les corps de la série aromatique des substances azoïques colorées.

Voici le titre des solutions d'Ehrlich.

#### Solution A.

Eau distillée . . . 1,000 grammes  
Acide chlorydrique 50 " "  
Acide sulfanilique pur 5 " "

#### Solution B.

Eau distillée . . . 100 grammes  
Nitrate de sodium pur, 0.50 cgr.

---

Y a-t-il dans la Province de Québec plus d'un médecin par 1,000 âmes?

Dr J.

La population de la Province

de Québec est de 1,648,898 et l'on compte 1,450 médecins.

---

Après plusieurs crises d'éclampsie grave, à la suite de deux accouchements, une femme refuse d'accomplir ses devoirs conjugaux, de crainte d'autres attaques. L'albuminurie gravidique serait-elle une raison suffisante pour obtenir divorce chez ceux qui, comme en France, l'admettent, pour la syphilis ou comme aux Etats-Unis, pour l'épilepsie?

Dr M.

En France, la syphilis est une cause de divorce que, si lors de l'union, l'un des conjoints a oublié de déclarer sa maladie. Dans certains Etats de la République voisine, il n'est pas permis aux épiléptiques de se marier.

L'albuminurie gravidique généralement curable n'est reconnue par aucune nation comme étant une raison de divorce.

---

Après la réduction d'une luxation congénitale du fémur, du-

rant combien de temps le professeur Lorenz conseille-t-il d'immobiliser la jambe?

Dr C.

M. le professeur Lorenz après la réduction de la luxation, conserve durant six mois la jambe fixée dans un appareil plâtré.

---

Pommade contre le prurit anal :

Solution de formol à 40 p. c. . . . . 5 gouttes

Extrait glycérolé de corps thyroïde . . . . 60 grains

Cold cream . . . . . 1 once

Mélez. Usage externe.

---

Les meilleurs moyens thérapeutiques sont ceux qui sont copiés sur la nature; les réactions et les défenses de l'organisme sont en raison directe de l'intégrité et de l'activité de la cellule.

---

Un forgeron a les bras trop gros; un tailleur a l'échine courbée; un danseur a les jambes développées; un pianiste a les mains sillonnées de tendons et de veines, les doigts allongés et aplatis; un médecin, un avocat porte dans son visage tiré, l'empreinte universelle de sa vie cérébrale et sédentaire.

---

La neurasthénie, bien étudiée à l'heure actuelle et classée dans le cadre nosologique avec ses caractères et sa physionomie propres, évolue cependant dans des limites assez imprécises. Où commence et où finit au juste la vraie neurasthénie ?

---

Tous les êtres vivants naissent d'un germe ou d'un parent antérieur doué de vie et ils possèdent une individualité propre ayant des caractères essentiels plus ou moins semblables au *générateur*.

---

Dans notre profession on juge malheureusement trop la valeur intrinsèque d'un confrère, d'après sa situation financière et sociale.

**LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL**

PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR DUBÉ

*Séance du 3 février 1903*

M. FOUCHER, président général du deuxième congrès de médecine qui doit avoir lieu à Montréal, parle de l'opportunité de nommer des rapporteurs pour les différentes sections: Médecine, Chirurgie, Gynécologie (obstétrique et pédiatrie); il explique la tâche longue et difficile qu'ont à remplir les rapporteurs pour présenter une étude complète d'un sujet choisi.

MM. F. DE MARTIGNY, PARIZEAU, LESAGE sont en faveur de la nomination de rapporteurs élus par les membres de chaque section; Montréal et Québec ayant chacun leurs comités et leurs rapporteurs.

M. LECAVELIER demande à quelle date est fixé le congrès, et si à cette époque on célébrera à Montréal une fête nationale aussi brillante que celle qui nous a réunis à Québec en 1902.

M. FOUCHER répond que le congrès aura probablement lieu au mois de septembre 1904; dès que les comités seront formés et auront choisi leurs rapporteurs, nous connaissons mieux quel espace de temps exige la préparation des différents travaux et nous pourrions alors fixer une date.

M. F. DE MARTIGNY présente une observation clinique d'un cas d'annexite double d'origine puerpérale. Après avoir épuisé, sans succès, tous les traitements médicaux il fut obligé d'avoir recours à l'ablation des annexes, qui a radicalement guéri la malade.

M. MARIEN compare l'annexite à l'appendicite et dit que l'on ne doit pas trop temporiser avec des traitements palliatifs lorsque le seul traitement curatif est l'ablation des annexes.

M. CARTIER présente un cylindre de méconium durci ayant la longueur du colon descendant et d'une partie du transverse qui fut expulsé spontanément par un enfant quelques heures après sa naissance.

---

Il y a autre chose qu'une pièce pathologique dans la maladie et autre chose que des médicaments dans la thérapeutique.

## NOUVELLES

La profession médicale de la province de Québec vient de perdre un de ses plus illustres membres dans la personne du savant et dévoué docteur Arthur Vallée, professeur à l'Université Laval de Québec, membre de la société psychologique de Paris, membre de la société de médecine mentale de Belgique, surintendant médical de l'asile de Beauport et vice-président du bureau provincial de médecine.

---

*Les théâtres et l'hygiène.*---A New-York on a procédé à une inspection sanitaire dans 53 théâtres. 23 ont satisfait aux conditions d'hygiène, dans 15 la ventilation des cabinets de toilette a été défectueuse, dans 15 autres la propreté ou l'hygiène des pièces à costumes ou des sous-sols ont laissé à désirer. Les propriétaires et les directeurs des théâtres anti-hygiéniques ont été mis en demeure de se conformer aux prescriptions sanitaires.

---

La ville de Baltimore, E. U., vient de faire construire un magnifique hôpital pour les tuberculeux, avec différentes galeries en verre et en acier pour bains de soleil; l'édifice a coûté \$100,000.

---

Le *Figaro* de Paris a recueilli en peu de temps, pour la lutte contre la tuberculose, des souscriptions pour un million et demi de francs. M. Rostand a donné les recettes d'une représentation de *Cyranos*.

---

A l'école de Passaic, N. J., la distribution gratuite de crayon que chaque élève porte souvent à leur bouche, a semé une épidémie de diphtérie qui a nécessité la fermeture de l'école.

---

M. le professeur Lorenz dit que son voyage en Amérique ne lui a rapporté que \$30,000 et non \$200,000, comme les journaux ont publié.

---

M. le docteur N. Gingras, de St-Nicolas, P. Q., abandonnant l'exercice de sa profession, vendrait à très bonne condition, une jolie propriété et une clientèle d'au moins 2,500 âmes.

## Table Alphabétique des Noms Propres

<b>A</b>		PAGE
Ames.....	41	Brunton..... 350, 480
Arnozau.....	22	Babouneix..... 358
Albert.....	37	Bouchard..... 395
Asselin.....	43, 458, 503	Boulet..... 412, 501
Arloing.....	64	Broussais..... 430, 484
Allemand.....	77	Bernier..... 477
Astruc.....	230	Bonnaire..... 484
Anglade.....	292	Bouillaud..... 484
Arsonval.....	337	Bade..... 493
Aubry.....	440	Baracoff..... 496
Aviragnet.....	449	Barbe..... 499
Alexander.....	453	
<b>B</b>		<b>C</b>
Bourcart.....	13, 14	Comby..... 11, 19, 256
Boudet.....	15	Cavasse..... 11
Berne.....	16	Charcot..... 14, 152, 284
Bahr.....	16	Cautru..... 16
Biggs.....	19	Condamin..... 17
Blagoweschtschenski ..	20	Capitan (1)..... 21
Binz.....	21	Chantemesse..... 79, 247
Buvat.....	25	Cook..... 117
Bacon.....	26	Cônas..... 120
Bédard.....	31	Chataing..... 135
Bauer.....	37	Carreau..... 136
Bajardi.....	37	Charron..... 160
Bra.....	70	Chevrey..... 160
Brissaud.....	54, 285, 286, 431	Civiale..... 170
Bonnette.....	71, 214	Cordier..... 175, 176, 177
Barrier.....	71	Combemale..... 204, 385
Budin.....	90	Champeaux..... 210
Barié.....	109	Clark..... 235
Bouvalot.....	123	Chauvel..... 243
Bour.....	125	Chaumier..... 256
Brouardel.....	135	Charrin..... 256
Bras-ac.....	136	Carnot..... 259
Butte.....	172	Cathelin..... 291
Bouchut.....	202	Chocreaux..... 292
Barrois.....	204	Chéron..... 337
Binet.....	216	Crocq..... 338
Baylac.....	222	Chestapal..... 406
Burckhardt.....	256	Chevalereau..... 407
Bernard.....	259, 497	Cruveilhier..... 430
Ballet.....	285, 339	Collignon..... 450
Bowman.....	299	Cormier..... 502
Butr.....	300	
Buzzard.....	300	<b>D</b>
Bossi.....	315	Demme..... 20
Bardas.....	317	Dubar, L..... 27
Blocq.....	341	DeCotret..... 43, 44, 90, 134
Brochu.....	343	Demers..... 42, 43, 90, 137, 231, 325, 410, 411, 412, 413, 422, 507

	PAGE		PAGE
Dubé...43, 45, 88, 90, 134, 458, 502,	542	Germain.....	413, 504
Debove.....	51, 89, 436	Guéneau de Mussy.....	434
Diday.....	71	Goldberg.....	440
Dastre.....	125		
Dieulafoy.....	153, 212, 235	<b>H</b>	
Denyau.....	220	Huchard.....	16, 17, 31, 252, 433
DeBlois.....	282, 335, 343, 406	Hingston (sir William).....	93
Deleyenne.....	296	Hippocrate.....	145
Doleris.....	326	Hallion.....	160
Depierris.....	326	Hervieux.....	182, 458
DeFleury.....	338	Huber.....	201
Delagenière.....	352	Hutchison.....	234
Dessèvres.....	392	Hagenbach.....	256
Drouin.....	392	Hawthorn.....	310
Décarie.....	410	Harrison.....	311
Déjerine.....	464	Hamaïde.....	357
DeMartigny, F.....	502, 542	Hallé.....	358
		Haldane.....	383
<b>E</b>		Hayem.....	436, 483
Elle.....	38, 83, 302	Hanat.....	485
Ehreudarfer.....	124	Hingston, D.....	506
Ehret.....	195		
Eisenlohr.....	299, 300	<b>J</b>	
Eulemburg.....	455	Julliard.....	76
Eichhorst.....	489	Johnston.....	134
Ethier.....	501	Jacquet.....	218
		Josias.....	315
<b>F</b>		Joyal.....	323, 324
Frémont.....	32	Jermarrec.....	352
Foucher.....	44, 134	Javal.....	402
Fournier.....	65, 217	Jaquet.....	438
Fredet.....	236	Jaccond.....	485
Froussard.....	308		
Fräukel.....	360	<b>K</b>	
Frich.....	442	Kassowitz.....	256, 438
Folet.....	443	Kast.....	300
		Kermarrec.....	352
<b>G</b>		Karfunkel.....	392
Granville.....	15	Kiparsky.....	439
Gilles.....	15, 282, 284	Kirmisson.....	445
Gurll.....	76	Kronig.....	483
Gauthier.....	87	Knopf.....	497
Guimbert.....	116		
Grégoire.....	121	<b>L</b>	
Gélis.....	123	Léon.....	11
Graucher.....	150	Lancereaux.....	20, 326, 354, 440
Graud.....	171	Lajustice.....	42
Gosset.....	220	Lasnier.....	43, 86, 87
Gley.....	256	LeCavelier... 44, 45, 86, 87, 89, 131,	
Gilbert.....	259	132, 134, 181, 182, 244, 411, 412,	
Gravel.....	288	457, 458, 503, 542	
Gerard.....	303	Landouzy...56, 89, 157, 208, 429, 480, 485	
Guimbail.....	342	Lucas-Championnière.....	74, 198
Glass.....	352	LeSage.....87, 181, 182, 411, 412,	
Guérin.....	362, 461	413, 458, 542	
Grehaut.....	383		

	PAGE
Lamarche.....	89
Leredde.....	126
Lépine.....	135, 160, 392
Legrango.....	164
Laroyenne.....	154
Lop.....	158
LeNoir.....	174
Laurent.....	181
Lousanne.....	207
LaCroix.....	208
Lannelongue.....	224
Letulle.....	237, 240
Lereboullet.....	261
Le'ago.....	266
Lichtheim.....	299
Lardier.....	347
Levy.....	393
Lowy.....	395
Labbe.....	396, 437
L'berge.....	411
Laitinien.....	438, 440
Lavarenne.....	439, 441
Lermoyez.....	448
LeSourd.....	450
Lewin.....	473
Luton.....	493

**M**

Mignault.....	5, 47, 139, 185, 277, 328, 373, 415, 464
Mignot.....	29
Meudzabal.....	22
Mercier, O. F.....	42, 43, 44, 86, 87 88, 131, 180, 181, 457
Monod.....	42, 89, 457, 502
Marien.....	42, 86, 88, 131, 181, 413, 501, 542
Marion.....	43, 235
Mercier, Alp.....	45, 88, 90, 131, 134 181, 457, 501
Montpetit.....	86, 87
Montagnon.....	96
Morel-Lavallée.....	104
Mathieu.....	111
Marie-Davy.....	130
Maitre.....	158
Mallet.....	163
Mouffier.....	203
Maucroix.....	220
Mircoli.....	256
Marfan.....	256, 347, 430, 431
Mendel.....	257
Macaigne.....	266
Masson.....	268
Minnich.....	299
Mott.....	300
Marie.....	312
Merrill.....	334

	PAGE
Morris.....	352
Monprofit.....	352
Mosso.....	383
Mialhe.....	392
Murchison.....	426
Mircoli.....	441

**N**

Neumann.....	223
Nattan-Larrier.....	237
Noorden.....	299
Nonne.....	299

**O**

Oliver.....	219
Oppenheimer.....	256
Ormerod.....	300

**P**

Péan.....	31
Pichevin.....	58, 112
Paucet.....	71
Pétrequin.....	71
Plamondon.....	89
Pinard.....	90, 398
Pitres.....	102
Potain.....	110, 428
Peter.....	144
Peyr.....	162
Pozzi.....	258
Proust.....	285
Pugliese.....	289
Puzzati.....	289
Paucel.....	298
Peabody.....	301
Petren.....	301
Potarca.....	309
Proult.....	339
Palmer-Dudley.....	353
Porak.....	399

**Q**

Quéry.....	263
------------	-----

**R**

Robin.....	23, 155, 180, 190, 216, 289, 477, 480, 487
Rolland.....	25
Raymond.....	54, 79
Ragoneau.....	162
Rikli.....	164
Ruault.....	201
Richelot.....	207
Rusch.....	223



	PAGE		PAGE
Riche.....	317	Thomas.....	439
Rottot.....	323	Tourneux.....	444
Riegel.....	359	Trillat.....	498
Reimer.....	360		
Richter.....	395, 397	<b>U</b>	
Ranelletti.....	439	Ultzmann.....	170
Routier.....	446		
Roux.....	454	<b>V</b>	
Rioux.....	454	Vigoureux.....	15, 337
Rapin.....	454	Vulpiau.....	31
Renault.....	473	Valin.....	44, 88, 89, 134, 135, 136, 180, 182, 412
Renaut.....	486	Vidal.....	45, 235
Rechter.....	497	Valette.....	71
Ricard.....	504	Vinay.....	123, 124
		Vierardt.....	256
<b>S</b>		Volland.....	256
Saquet.....	16	Virchow.....	325
Sackur.....	37	Valagussa.....	439
Schopenhauer.....	128		
Sébileau.....	168	<b>W</b>	
Soulier.....	170	Wilson.....	5
Stolz.....	195	Whitehead.....	103
Simon.....	200	Wehlin.....	121
Sterne.....	221	Wahigemuth.....	135
Sichel.....	234	Wagner.....	289
Stoeltzner.....	257	Weir-Mitchell.....	340
Solge.....	257	Widal.....	450
Séjournet.....	264	Walter.....	492
Stroganov.....	268		
Sauvage.....	313	<b>Y</b>	
Saetherberg.....	362	Yung.....	496
Strauss.....	392		
		<b>Z</b>	
<b>T</b>		Zauder.....	361, 362
Talamon.....	56	Zambacco Pacha.....	523
Trousseau.....	146		
Thiercelin.....	160		
Taylor.....	300		
Testut.....	330		
Tarnier.....	399		

## Table Alphabétique des Matières

<b>A</b>	PAGE	<b>B</b>	PAGE
Alcool (L') chez les enfants, par M. le professeur Comby.....	19	Bacille de la diphtérie (De la persistance du) après la sérothérapie.....	121
Arthrodèse (Indication de l')....	37	Bill Roddick (Le), son but, son anatomie, sa physiologie, par M. le docteur LeCavelier.....	132
Affections utérines (Hygiène et prophylaxie des) et péri-utérines. Les causes de la stérilité, par M. le docteur Pichevin, de Paris.....	58	Bicarbonate de soude (Le) en chirurgie.....	163
Ataxie naissante (Recherche de l'), cliniques de M. le professeur Fournier.....	65	Bill Roddick (Le).....	183
Alcool.....	63	Bile résiduelle? (Qu'est-ce que la), par M. le professeur Ehret	195
Arthrites chroniques (Notes cliniques sur les), par sir William Hingston.....	93	Bière (4,182 personnes empoisonnées par la).....	317
Affections utérines (Hygiène et prophylaxie des): la nécessité de la toilette génitale, par M. le docteur Pichevin.....	112	Bronchite fœtide (La), faits cliniques, indications thérapeutiques, par M. le professeur Lanceraux.....	354
Amour (Comment naît l').....	127	Bain (Le) comme source d'infection chez la femme enceinte...	539
Acné rosacée (Traitement de l') et de la séborrhée grasse du visage, par M. le professeur Robin.....	155	<b>C</b>	
A dénoopathies (Traitement médical des) tuberculeuses, par M. le docteur Sèbilleau.....	168	Coqueluche (Prophylaxie et traitement de la), par MM. Weil, professeur, et Pehu, médecin hygiéniste.....	10
Antipyrine (Inconvénients de l') chez les albuminuriques.....	180	Chorée (Du traitement de la)....	24
Antisyphilitique (De la durée du traitement).....	217	Carcinome encéphaloïde du testicule et hématocele, par M. le professeur L. Dubar.....	27
Appendicite (Attendre pour opérer que l') soit refroidie c'est exposer le malade à la mort, par M. le professeur Dieulafoy	235	Comment la bouche se défend contre le bacille diphtérique, résultats des expériences de M. le professeur Arloing.....	64
Avortement anormal (Un).....	313	Chloroforme et éther (Les morts par le), statistique personnelle de 29,000 éthérisations. par M. le professeur Poncet.....	71
Anévrisme de l'aorte d'origine traumatique, par M. le professeur Combemale.....	385	Code déontologique.....	80
Asthme (Nouvelle pathogénie de l').....	406	Cocaïne (L'empoisonnement aigu par la), symptômes et traitement (69 observations).....	125
Accidents gastriques (Les) chez les tuberculeux, clinique de M. le professeur Potain.....	428	Cage thoracique (Etudes sur la), ses muscles et ses organes, par M. le professeur Mignault	139, 185, 277, 328, 373
Alcool (L'), l'organisme et la maladie, par M. le docteur Labbé	437	Cure de la lumière (La), par M. le docteur Lagrange.....	164
Appendicite (L') et son traitement, par M. le professeur Kirmisson.....	445	Convulsions (Des) chez les enfants, leurs causes et le traitement.....	
Anémie plastique (L') et son traitement.....	487	Coup de soleil (Traitement du), par M. le docteur Bonnelte....	214
Avortement habituel (Traitement).....	518	Coxalgie (Les appareils dans la)	224
Allaitement (De l') pendant les couches pathologiques.....	537		

PAGE	PAGE
Congrès (Le) de médecine de Québec ..... 227	Estomac (Action de quelques médicaments sur l'), par M. le docteur Riémond ..... 32
Congrès de Québec (Le). Dialogue sur les intérêts professionnels ..... 272	Echevin Ames (Lettre ouverte à M. l') ..... 41
Correspondance ..... 274	Epilepsie (L') est-elle une affection parasitaire? par M. le professeur Bra. .... 70
Congestions du foie (De l'influence des) dans la genèse des maladies ..... 298	Effets thérapeutiques (Conclusions pratiques sur les) de la levure de bière ..... 160
Comment peut-on semer un ovaire et récolter un enfant?.. 352	Estomac aux cheveux (L')..... 171
Caféine (Action et indication de la) ..... 359	Eclampsie (Nouvelles recherches sur la pathogénie de l') ..... 268
Cerveau (Quelques études sur le), par M. le professeur Mignault ..... 415, 464	Enseignement antituberculeux (De la nécessité d'un) dans les écoles ..... 317
Correspondance : Banquet annuel de la profession ..... 459	Epilepsie (Traitement de l') par le bromure avec alimentation sans sel ..... 358
Comment faut-il employer une cinquième année d'études médicales? ..... 504	Empoisonnement par le gaz du charbon (Traitement de), par M. le professeur Gréhaut..... 383
Corps étrangers (Aiguille) du cœur ..... 536	
<b>D</b>	<b>F</b>
Doit-on combattre la Fièvre? par M. le docteur Arnozau... 22	Fosses nasales (Examen bactériologique des) à l'état normal et dans les rhinites ..... 223
Diphthérie (La prophylaxie scolaire de la) ..... 129	Fécondation (Le moment le plus favorable à la) ..... 315
Doyens (Les) de la profession à Montréal ..... 137	Fièvre aphteuse (La) chez un enfant, comment reconnaître le lait bouilli du lait cru..... 315
Dyspeptiques (Les) et la gastralgie par polygastrie, clinique de M. le professeur Peter ..... 144	Fracture (Non-consolidation d'une) de la jambe guérie par le sérum artificiel. .... 493
Devons-nous vulgariser la médecine, par M. le professeur Lucas-Championnière ..... 198	Folie puerpérale (La pathogénie de la) ..... 496
Dyspepsies (Traitement des) par la gastro-entérotomie. ....	
Dysménorrhée fonctionnelle (Traitement de la) ..... 219	<b>G</b>
Diarrhée infantile (De la), ses causes, son traitement ..... 264	Guêtte aiguë hyperpyrétique (Accès de) avec complication cardiaque; histoire et traitement, par M. le professeur Montagnan..... 96
Déviations utérines consécutives à l'infection puerpérale (Traitement des) ..... 408	Guaco (Action thérapeutique du) dans les affections cutanées et prurigineuses et dans les névralgies, par M. le docteur Butte ..... 172
Diabète(Quelques points relatifs au traitement du), par M. le professeur Eichhorst ..... 489	Guêtte militaire (Traitement de la) ..... 221
Désinfection des livres contaminés (La nécessité de la)..... 496	Générosité de notre collège pour les étrangers (La)..... 320
Digestifs (Traitement des troubles) chez les cardiaques ..... 533	Gymnastique médico-mécanique 361
	Gouverneurs (Nos) et les étudiants en médecine. .... 365
<b>E</b>	
Effets et indications des sérums bromures, chlorures et iodures, par M. le docteur Buvat... 25	

<b>H</b>		PAGE
Hémorroïdes (Traitement chirurgical des).....	103	
Hygiène de l'enfant durant les fortes chaleurs; recommandations à faire aux familles.....	219	
Hémorroïdes (Un nouveau procédé opératoire des).....	309	
Hystéro-ovariotomie, par M. le professeur Merrill.....	334	
Hypertension artérielle chronique (Traitement de l'), par sir Launder Burton.....	350	
Hygiène de l'œil (De l').....	398	
Hyperhémie des paupières (Traitement de l').....	407	
<b>I</b>		
Intoxication mercurielle aiguë mortelle provoquée par une friction avec l'onguent Napolitain, par M. Sackur.....	37	
Intérêts nationaux et professionnels. Le congrès de Québec.....	84	
Injections hypodermiques (Les); les accidents immédiats et éloignés.....	104	
Influenza infantile (Nouvelle forme clinique de l'), par M. le docteur Cénas.....	120	
Injections gazeuses (Les) dans le traitement des névralgies.....	175	
Inflammation granulueuse? (Qu'est-ce qu'une), par M. le professeur Chantemesse.....	247	
Intérêts professionnels: La mutualité et les medecins.....	319	
Inflammation (A propos de l'), par M. le professeur Rottot.....	323	
Intérêts professionnels: Comment faut-il compter nos honoraires?.....	408	
Injections (Judication des) sous-cutanées d'huile camphrée.....	453	
Injections mercurielles (A propos des) dans le traitement de la syphilis, par M. le professeur Renault.....	473	
Insuffisance (L') hépatique provoquée des accidents médicamenteux.....	535	
<b>K</b>		
Kyste du vagin (Un cas de), par M. le professeur Folet.....	443	
<b>L</b>		
Lupus (Lc photothérapie du), ses avantages sur toutes autres thérapeutiques.....	126	
		PAGE
Laryngites catarrhales produites par l'usage de la bicyclette....	162	
Lipomatose (Qu'est-ce que la) cervicale diffuse et symétrique?	263	
Lésions de la moëlle (Les) dans les anémies graves.....	299	
Lavage du colon (Le).—Instrumentation.—Technique.—Accidents.....	304	
Luxation congénitale de la hanche (Diagnostic précoce de la)	492	
Lèpre (La), sa contagiosité et son traitement, par MM. Sauton et Pacha.....	519	
<b>M</b>		
Matières albuminoïdes (Recherche qualitative de) dans les urines.....	158	
Médicaments d'épargne (Les)...	170	
Mariage aux chlorotiques? (Faut-il conseiller le).....	220	
Morsure par un chien enragé? (Quelle est la conduite à tenir en cas de).....	312	
Moustiques (La prophylaxie des)	318	
Morphine (Le meilleur antagonisme de la).....	397	
Migraine (La) chez les jeunes enfants.....	450	
Médications thyroïdiennes, posologie et contre-indications...	526	
<b>N</b>		
Nouvelles. 46, 90, 137, 183, 229, 275, 322, 367, 413, 460, 506,	543	
Névropathie génitale (La) et les causes de la mort subite chez les accouchées.....	123	
Néphrite (De la), ses différentes formes, son pronostic, par M. le professeur Grancher.....	150	
Névroses de la prostate, par Peyer.....	169	
Nécrologie.....	226, 270	
Neurasthénie (La) et son traitement, par M. le docteur de Blois.....	282, 335	
Neurasthénie vraie (Un cas de) datant de quinze années, et rebelle aux traitements les plus énergiques et les plus variés.....	404	
<b>O</b>		
Ovariectomie (Réflexions cliniques et pratiques sur l') (500 cas).....	154	

	PAGE
Otitis (Les) et les complications cérébrales, par M. le docteur Lacroix .....	208
Opothérapie (De l') hépatique et Papodiagnostic .....	259
Obstruction intestinale aiguë (Deux cas d') .....	311

**P**

Pomme de terre dans les diabètes (La).....	9
Principales maladies justiciables de la méthode vibratoire.....	13
Pneumonie (Quelques considé- rations sur la), par M. le doc- teur Mignot.....	29
Paralysie urémique, symptômes, lésions, résultats d'autopsie, par M. Allemand.....	77
Poudre de viande.....	111
Programme officiel du congrès de Québec.....	183
Poissons (Les) peuvent-ils être des intermédiaires dans la transmission de la tubercu- lose? par M. le professeur Coulabemale .....	204
Pelade (La) est-elle contagieuse, ou d'origine nerveuse? .....	218
Péritonite tuberculeuse (Traite- ment de la) .....	222
Pneumonie (La) et son traite- ment .....	388
Pleurésies (Remarques cliniques sur les), par M. le professeur Guerin.....	461
Photothérapie, état actuel, par M. Bie.....	531

**Q**

Question médico-légale (Import- tante) sur la conservation de l'hymen.....	167
Quelles sont les variations de l'alcalinité du sang dans les maladies? conclusions prati- ques.....	392
Quinine? (Que's accidents peut provoquer la).....	447
Quelles sont nos meilleures ar- mes pour lutter contre la tu- berculose? par M. le docteur LeCavelier.....	344, 376, 469

**R**

Rocher de l'os temporal (Leçon sur le), étude d'anatomie ap- pliquée, par le docteur Mi- gnault.....	5, 47
---	-------

	PAGE
Réponses succinctes aux corres- pondances.....	40, 83, 179, 271, 366, 456, 540
Rougeole (Traitement de la), par M. le professeur Dieulafoy.....	153
Régime lacté (Du) chez l'adulte, ses indications et ses contre- indications, par M. le profes- seur Lépine.....	160
Régime des albuminuriques (con- sidérations pratiques sur le), par M. le professeur Robin ...	190
Rachitisme (La pathogénie du), le rôle du thymus et des glandes surrénales .....	214
Rôle biochimique du rein? (Quel est le).....	302
Rôle du médecin dans les écoles (Le) .....	465

**S**

Société Médicale de Montréal (La).....	42, 86, 131, 180, 410, 457, 501, 542
Souffles cardiaques (Diagnostic différentiel des, systoliques, organiques et anorganiques, par M. le docteur Barié.....	109
Symptômes oculaires (De la va- leur des) pour le diagnostic de certaines affections, par M. le docteur Cook.....	117
Sténose du col (Traitement de la), par M. le professeur Pozzi	258
Selles (Les) des tuberculeux ne sont pas moins dangereuses que leurs crachats.....	292
Séro-réaction tuberculeuse? Quelle est la valeur de la (70 observations).....	310
Stokes-Adams (La maladie de), par M. le professeur Guerin....	369
Syndrôme embryocardique? Quelle est la valeur du), par M. le docteur LeCavelier.....	424
Scarlatine (Traitement de la),	449
Saignée (La), ses effets physio- logiques et thérapeutiques.....	480
Sang (Examen du) dans la pneu- monie.....	492

**T**

Tableau comparatif des décès par la variole entre diverses villes pour 100,000 habitants.	39
Tabès senile (Le), sa différence avec le tabès adulte (350 tabé- tiques observés), par M. le professeur Pitres .....	102

	PAGE		PAGE
Tuberculose pulmonaire (Nouveau traitement de la) .....	116	Vulvite des petites filles (Traitement de la) .....	35
Tableau pour la recherche des matières albuminoïdes dans l'urine.....	159	Vie de paraître.....	38, 131, 225, 499
Tuberculose (Nouvelle prophylaxie et thérapeutique de la) au point de vue du terrain, par M. le professeur Robin... ..	216	Vomissements gravidiques incoercibles arrêtés par la dilatation prolongée sans menace d'avortement .....	81
Tabagisme (Quelques accidents du), par M. le professeur Demers.....	231, 325, 422, 507	Variole (Les complications dans la), (60 observations).....	114
Tumeur du creux épigastrique (Un moribond opéré pour une), par le docteur LeCavelier.....	244	Varioloïde (Le), (96 cas).....	115
Thérapeutique défensive (Essai sur la) dans la fièvre typhoïde, par M. le docteur LeCavelier..	287	Viande crue.....	111
Tuberculose? (Quelles sont nos meilleures armes pour lutter contre la), par M. le docteur LeCavelier.....	344, 376, 469	Variolisés (Les) sont-ils des candidats à la tuberculose? ... ..	157
Tétanos (Le) et le sérum gélatiné, par M. le professeur Rioux .....	510	Variole (Traitement de la), par M. le professeur Lardouzy.....	203
Tendances nouvelles de la thérapeutique.....	510	Viburnum prunifolium (La valeur du) dans le traitement des avortements.....	360
<b>V</b>		Virulence (La) du liquide céphalo-rachidien dans la méningite tuberculeuse.....	450
Vomissements incoercibles de la grossesse (Pathogénie des) et leur traitement par le sérum artificiel .....	17	<b>Z</b>	
		Zona (Qu'est-ce que le), sa pathogénie, son traitement? par M. le professeur Debove, doyen de la faculté de médecine de Paris .....	51

J