

# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE A MONTRÉAL

---

---

VOL. VI

MAI 1900

No. 10

---

---

## NOS DÉPUTÉS

### Le Bill Tellier

Connaissez-vous le Bill Tellier ?

C'est dans son ensemble, et en résumé, un projet de loi déclarant que point n'est besoin d'étudier la médecine pour la pratiquer.

Ne riez pas. La chose est sérieuse. Plus sérieuse même qu'on pourrait croire, puisqu'il s'est trouvé des députés, la majorité des députés de Québec, pour voter en faveur de ce bill en première et en seconde lecture. Sérieux, puisque renvoyé devant le comité de législation, malgré l'énergie des officiers de notre bureau, malgré les influences mises en jeu, le fameux bill n'a été rejeté que par cinq voix contre quatre.

Ce n'est pas tout. Battu sur ce premier terrain, M. Tellier proposa un amendement pour que l'amende à laquelle sont condamnés les charlatans, lorsqu'ils le sont, et qui est de \$50.00, fut laissée à la discrétion du juge, pourvu qu'elle ne fût, en aucun cas, supérieure à cette somme de \$50.

Or supposez un juge favorable aux charlatans ; un juge qui n'aurait eu aucun membre de sa famille estropié par eux ; un juge dont le frère, par exemple, serait député et favorable aux dits charlatans, comme M. Tellier—pour un ; un juge dont le frère, pour se faire élire, aurait besoin de l'influence du célèbre et ignorant Mireault et de celle du curé qu'il a traité, du curé qui a déjà payé l'amende de sa poche pour le dit Mireault, toujours comme M. Tellier, et vous voyez d'ici l'amende qu'aurait à payer le charlatan, influent et ami du curé.

Si incroyable que cela soit, l'amendement a été voté d'emblée. Il a fallu aller jusqu'au Conseil Législatif pour le faire définitivement rejeter.

Rendons, en passant, hommage au Conseil Législatif qui, par ce vote, a bien mérité de la profession et de la province toute entière. Ce seul vote mériterait qu'on conserve à jamais une Chambre qu'on voulait abolir.

Ainsi donc, voilà où nous en sommes rendus. Lorsque, dans tous les pays, on acclame la Science, il était réservé à notre pauvre province de posséder des députés assez peu soucieux de leur dignité pour donner leur vote en faveur d'un tel bill.

Que repondrons-nous aux Anglais, maintenant, lorsqu'ils nous traiteront de race inférieure? Que nous ne sommes pas solidaires de nos députés? Cela empêchera-t-il que ces députés soient des Canadiens-Français?

*Race inférieure—Bill Tellier.* Voilà quatre mots que les Anglais seront amenés à nous lancer à la face dans leurs diatribes futures contre notre race.

Et le plus triste, il faut l'avouer, c'est que le fameux bill leur donne un semblant de raison, puisque nos députés sont sensés représenter les idées de leurs électeurs.

Pensez-vous, qu'un tel bill, dans une province anglaise, eut trouvé cinq votes en sa faveur? Pensez-vous, même, qu'il eut trouvé un proposeur? Non.

Et dire qu'une pareille honte était réservée à notre province.

Et tout cela, parcequ'un député, pour ne pas perdre son minuscule siège à Québec, peut descendre jusqu'à l'absurde.

Pourquoi M. Tellier a-t-il présenté son bill, en effet? Quelle réponse facile, avec preuves en mains.

Primo.—Mireault est influent parmi les imbéciles du comté de Joliette et le curé est son ami et son client. Or il fallait s'assurer la bonne volonté de Mireault.

Secundo.—Le curé de Joliette s'est fait traiter par le dit Mireault et a même payé l'amende pour lui, lorsqu'il fut condamné. Il importait également de plaire au curé qui tenait beaucoup à ce que son ami Mireault et lui-même ne fussent plus exposés à payer cinquante dollars.

Pour plaire à ces deux forts électeurs, il suffisait de présenter le bill? Présentons, s'est dit l'illustre Tellier. Présentons, et pendant cinq ans encore, je m'asseoirai sur le siège rembourré, capitonné.

Est-il rien de plus méprisable?

Et M. Tellier ne s'en rend pas compte. Il est fier de lui et dort sur ses deux oreilles. Comment peut-il croire, en effet, qu'il ait agi honteusement, quand ses collègues ont voté avec lui? A

vivre dans un milieu infect, on finit par n'en plus percevoir la mauvaise odeur.

Mais puisque les votes de nos députés ne sont commandés ni par la justice, ni par le bon sens, mais bien par leur intérêt personnel, il y aurait peut-être un moyen de les faire réfléchir. Si la profession médicale toute entière est traitée dans la lutte, lors des prochaines élections, et travaillait activement et courageusement à renverser les députés qui ont donné leur vote en faveur du bill Tellier ? Il n'est pas possible que la profession n'ait pas autant d'influence que Mireault & Cie. Peut-être, alors, aurions-nous des députés un peu mieux disposés.

Naturellement il faut commencer par Joliette, ne serait-ce que pour prouver aux Anglais que si un pareil député a été élu, c'est parcequ'on ne le connaissait pas.

ADELSTAN DE MARTIGNY.

## CLINIQUE DES MALADIES INFANTILES

MARFAN.—I.—**Choléra infantile** (*Traitement*).

II.—**Myxœdème congénital** (*Traitement*).

III.—**Vulvovaginite purulente aigue** (*Traitement*).

IV.—**Pleurésie purulente** (*Diagnostic*).

### I.—*Choléra infantile*

C'est aujourd'hui le 8 janvier. Quel âge a votre enfant, Madame ?

Il a eu quatre mois le 29.

Vous l'avez déjà présenté à la consultation, dites-vous, à la fin de décembre. Que trouviez-vous de mauvais dans sa santé ? — Il vomissait tout ce qu'il prenait et il avait la fièvre.

Est-ce qu'il toussait ? — Il ne toussait pas du tout.

On a gardé quelques jours votre bébé ; on vous l'a rendu, très certainement parce qu'il s'était amélioré ; vous nous le ramenez aujourd'hui. Que lui est-il donc survenu ?

Il s'est mis à tousser un peu, et vous voyez comme il est maigre ; c'est depuis le 31 qu'il a ainsi maigri. Il est toujours altéré. Et puis, voilà trois jours qu'il a la diarrhée.

Comment le nourrissez-vous ? Il est élevé au biberon ? — Oui, monsieur, il prend du lait stérilisé.

Du lait pur ou du lait coupé ? — Du lait coupé d'eau bouillie, un quart de verre d'eau et le reste est du lait.

Mais vous ne lui donniez pas à boire un verre tout entier ? — Non, un demi-verre chaque fois, toutes les deux heures ou toutes les heures ; cela dépendait de son sommeil.

Et la nuit ? — Je ne lui donnais à boire que deux fois par nuit.

Avait-il quelquefois de la diarrhée ? — Non, il n'en a que depuis trois jours.

Vous avez dit qu'il vomissait tout ce qu'il buvait. Est-ce qu'il avait l'habitude de vomir ainsi depuis sa naissance ? — Non, il ne rendait un peu que quand il prenait trop.

Messieurs, vous voyez que cet enfant a le facies qu'imprime le choléra infantile. Mais le choléra infantile est rare en hiver ; c'est surtout en été qu'il est fréquent. Ce nourrisson vomissait parce qu'il prenait trop souvent du lait et une trop grande quantité à la fois. Sa mère l'a conduit à cet hôpital ; on l'a soigné, amélioré. Sa mère a pu le reprendre. Mais il a vomi de nouveau et s'est mis à tousser. Cette toux indiquerait quelque complication du côté des voies respiratoires.

Mais regardez ce visage. La peau est flasque, ridée ; les yeux excavés profondément, bordés d'un cercle noir ; le nez est pincé ; la grande fontanelle est un peu déprimée.

Combien, Madame, a-t-il de selles par jour? — Il a eu quatre selles cette nuit. — Et ce matin? — Il en a eu deux.

Combien hier — Il a été quatre fois seulement; mais, il vomit tout ce qu'il prend.

La respiration est ralentie. Mais je l'ausculte et je ne trouve rien dans sa poitrine.

Son cœur bat faiblement; il a une asthénie cardiaque profonde.

Nous sommes en présence d'un choléra infantile succédant à une gastro-entérite simple. Un lait probablement médiocre et mal donné au nourrisson, lui a procuré la gastro-entérite qu'on a traitée avec succès; puis l'enfant étant retourné à ses habitudes, a été repris par la maladie d'une façon très grave.

Il est profondément intoxiqué, ce bébé. Il a la peau sèche, flétrie, principalement la peau du ventre et son ventre est très rétracté.

Est-ce qu'il urine bien, votre enfant, Madame? — Oui, Monsieur, très bien.

Il urine bien. C'est un signe favorable. Dans le choléra infantile, quand les urines diminuent, le pronostic est d'une sévérité extrême. Notre cas n'est donc pas sans espoir, puisque les urines sont conservées.

Nous allons donc le traiter avec quelque chance de succès. Nous lui appliquerons le *traitement classique du choléra infantile* qui, si je ne me fais pas illusion, est vraiment le meilleur et donne les résultats les plus beaux.

Et, tout d'abord, il faut mettre ce petit malade à la diète hydrique, à la diète avec l'eau bouillie comme boisson. La diète s'impose, la diète rigoureuse; aucune nourriture ne doit être donnée pendant vingt-quatre heures, pas même le lait; le lait lui-même introduit dans cet estomac et dans cet intestin donnerait lieu à des fermentations anormales qui augmenteraient encore l'intoxication générale.

L'enfant ne doit prendre aucune nourriture, mais il ne faut pas qu'il se déshydrate. Et c'est pourquoi il faut mettre à sa disposition autant d'eau qu'il devrait avoir de lait s'il était en bon santé. On lui donnera de l'eau bouillie 700 grammes, 800 grammes, dans un biberon, au verre, à la cuiller, comme il voudra.

C'est à LUTON (de Reims) que nous devons cette notion que la diète hydrique est indispensable dans le choléra infantile.

C'est une notion bienfaisante que je me suis fait un devoir de propager autant qu'il a été en mon pouvoir.

Grâce à la diète hydrique, j'ai assisté à de véritables résurrections.

Mais cependant, à côté de ces succès, à côté de ces résultats quelquefois vraiment merveilleux, j'ai pu constater des échecs. Il y avait des enfants qui résistaient à la diète hydrique; ils se débarraient bien, grâce à elle, de leur diarrhée et de leurs vomissements, mais ils continuaient à se cachectiser.

Je ne rencontre plus aujourd'hui ces cas exceptionnels ; cette cachexie rebelle ne se produit plus chez mes petits malades depuis que je leur fais des injections de sérum artificiel.

A la diète hydrique, il faut ajouter les injections de sérum artificiel ; ces injections complètent les heureux effets de la diète hydrique. Voici le sérum que j'emploie :

Eau.....	30 grammes.
Chlorure de sodium.....	2 gr. 10.
Citrate de caféine.....	0 gr. 10.

C'est un sérum à 7 p. 100. J'y incorpore un sel de caféine afin de soutenir le cœur ; et je choisis le citrate parce qu'il est un des sels de caféine les plus solubles.

On va pratiquer immédiatement une injection de 0 gr. 20 de ce sérum et, ce soir, on répétera la même opération avec la même dose.

Voilà déjà deux parties consécutives du traitement ; il en reste une troisième qui l'achève : c'est la balnéation.

Il faut prendre la température rectale de l'enfant ; elle sera normale ou exagérée, jamais abaissée. Il faut savoir que le choléra infantile ne met pas les malades dans l'algidité vraie. Les extrémités sont froides et si on met un thermomètre dans l'aisselle, le mercure s'arrêtera à un degré inférieur ; mais jamais on n'observera d'hypothermie centrale. Par contre, on pourra observer de l'hyperthermie centrale, quelquefois une température rectale de 39°, même 40° au moment de la réaction.

On donnera trois bains chauds par jour, si la température est normale ; si elle atteint 39°, 40°, les bains seront d'eau fraîche à 32°, à 30°.

En résumé, voici le traitement : diète hydrique de vingt-quatre heures avec trois quarts de litre d'eau bouillie—deux injections de mon sérum artificiel pour venir en aide au cœur,—trois bains frais s'il y a hyperthermie, chauds si la température est normale.

Telle est la conduite à tenir aujourd'hui.

Et que faire demain ?—Demain, nous verrons.

Si la diarrhée est moins abondante, moins fluide, si les vomissements ont disparu, nous pourrions essayer de donner quelque nourriture : nous ferons un essai avec 25 grammes de lait contre 75 d'eau ; quatre heures après, nous renouvellerons notre tentative si la première a réussi. Si les troubles digestifs ne veulent pas se calmer, nous reviendrons à la diète hydrique pour un certain nombre d'heures, pour six heures, par exemple. Et, en surveillant l'enfant, on lui fait très bien supporter cette diète et on l'amène peu à peu à pouvoir s'alimenter de lait.

Quant aux injections de sérum, il ne faut pas les répéter trop longtemps ; il ne faut pas y recourir pendant plus de vingt-quatre heures ou quarante-huit heures au maximum. L'injection de sérum est une opération d'urgence. Pour peu qu'on en abuse le malade a de l'insomnie, de l'agitation et il n'est pas prouvé qu'ainsi employé, ce sérum ne dissout pas les globules du sang.

II.—*Myxœdème congénital*

Voici une petite fille de vingt-huit mois.

Elle n'a qu'une taille de 61 centimètres, celle d'un enfant de sept mois ; elle devrait mesurer 80 centimètres. Elle pèse 6 kilog. au lieu de treize. Elle n'a que quatre dents au lieu de vingt qu'elle devrait déjà posséder. Elle ne marche pas, elle ne parle pas, elle comprend à peine.

Elle est frappée d'un arrêt de développement dans sa vie physique comme dans sa vie intellectuelle.

Ses téguments et son visage offrent un aspect encore très remarquable, bien que leurs caractères anormaux se soient atténués déjà par l'effet d'un premier traitement.

Ses téguments sont gonflés par un pseudo-œdème dans toute leur étendue, de l'extrémité céphalique jusqu'aux pieds. La peau est pâle, d'une pâleur cirreuse, et semble infiltrée, œdème véritable, car, si on déprime les tissus et si on cherche la fossette caractéristique de l'œdème, on ne la trouve pas.

La figure est ronde, arrondie comme une pleine lune. La bouche est ouverte, les lèvres sont épaisses ; la langue épaisse sort souvent hors de la bouche. Le nez est écrasé, épaté et élargi à sa base. Les paupières sont bouffies et les yeux bridés.

Les pieds et les mains sont élargis ; les doigts sont arrondis et gonflés en boudins, surtout les orteils. Les extrémités des membres rappellent celles des membres des pachydermes.

Remarquez encore l'intumescence considérable du ventre, son tympanisme et l'existence d'une hernie ombilicale.

Les cheveux sont rares et sont cassants.

Enfin, cet enfant est toujours en hypothermie ; sa température est inférieure à 37°.

Son aspect est tout à fait caractéristique, les accidents qu'il présente sont très probants quoique améliorés déjà par un premier traitement thyroïdien et le diagnostic se fait à distance. Il s'agit d'un *myxœdème congénital*.

La mère est bien portante et son mari jouit d'une bonne santé. Ni lui, ni elle n'ont remarqué quoi que ce soit d'insolite dans l'état de leur fille pendant plus d'une année. Et c'est seulement, il y a cinq ou six mois, alors qu'elle allait avoir près de deux ans, qu'ils se sont sérieusement inquiétés.

Voyant que l'enfant n'avait aucune dent, qu'elle ne marchait pas, qu'elle ne causait pas, que sa peau était infiltrée, la mère la fit examiner à la consultation de cet hôpital. M. COMBY la vit et mit en œuvre la médication thyroïdienne.

Elle réussit merveilleusement. La peau de la petite malade s'amincit, sa taille s'allongea ; en quatre jours, elle eut quatre dents. La mère très heureuse continua chez elle le traitement, jusqu'à ce que l'enfant, s'étant mise à vomir, elle fut obligée de l'interrompre.

Au moment où il allait être repris, une bronchite qui surprit l'enfant, décida sa mère à la faire admettre de nouveau à l'hôpital, et c'est alors qu'elle entra dans mon service.

Messieurs, la connaissance de la nature du myxœdème et de son traitement est une des plus intéressantes conquêtes que la science ait faite de nos jours.

De 1870 à 1880, deux médecins anglais GULL et ORD, et en France, CHARCOT, ont isolé une maladie qu'ils avaient rencontrée chez l'adulte, chez la femme principalement et qui était caractérisée par un pseudo-œdème des téguments, par un affaiblissement de toutes les forces physiques, par une apathie intellectuelle invincible, par un ralentissement général de la nutrition.

Les médecins anglais W. GULL et ORD avaient appelé cette maladie "le myxœdème" parce qu'ils pensaient que la substance qui infiltrait la peau était de la mucine. On a démontré, depuis lors, que souvent, cette substance était de la graisse.

CHARCOT avait adopté la dénomination de *cachexie pachydermique*.

En 1880, BOURNEVILLE qui étudiait une espèce d'idiotie particulière connue sous le nom d'*idiotie crétinoïde* remarque que ces idiots étaient des myxœdémateux.

En 1882, REVERDIN remarqua que les goitreux dont il avait enlevé le corps thyroïde présentaient après cette ablation des phénomènes semblables à ceux de GULL. Il affirma que ces opérés étaient des myxœdémateux et appela leur nouvelle affection "*myxœdème opératoire*."

Les travaux de REVERDIN éclairaient d'un jour nouveau toute cette question et lui faisaient faire un pas décisif.

En effet, du jour où ils furent connus, les médecins se mirent à chercher, à étudier l'état du corps thyroïde chez les myxœdémateux qui vinrent à eux et ils trouvèrent que ce corps thyroïde était ou atrophié ou absent.

Eux aussi, comme REVERDIN, concluaient fatalement : le myxœdème résultait de l'abolition des fonctions thyroïdiennes.

On a observé plusieurs formes de myxœdème et aujourd'hui on en admet quatre.

1. On connaît le *myxœdème spontané des adultes*, celui que GULL et ORD ont décrit, le premier myxœdème qu'on ait fait connaître dans la science.

Il est probable que le corps thyroïde de ces adultes a été touché par quelque maladie infectieuse, qu'il a subi une inflammation et qu'il s'est atrophié.

Quand ces gens sont devenus myxœdémateux, leur développement était déjà parfait et l'on conçoit aisément les différences que cette condition établit entre leur myxœdème et celui des enfants.

2. On connaît le *myxœdème congénital*, dont la petite fille qui est sous vos yeux est un exemple typique. Ce myxœdème comprend les états qualifiés *idiotie myxœdémateuse* et *idiotie crétinoïde*. Les enfants qui en sont atteints ressemblent aux petits crétins des Alpes. Ils n'ont pas de corps thyroïde et cette absence s'explique par une maladie intra utérine probable ; quelque microbe, quelque poison microbien aura tué le rudiment du corps thyroïde. Et la conséquence de cette absence est un arrêt du développement physique et intellectuel.



3. On admet aussi un *myxoedème infantile tardif* dont j'ai observé un cas. M. GUINON, le premier exemple.

Dans l'enfance vers sept ans, sous l'influence probable d'une maladie du corps thyroïde, le corps s'arrête dans sa croissance. L'enfant est désormais fixé dans l'état où il se trouvait à l'heure où sa glande thyroïde a été atteinte. Les années passent et il reste indéfiniment tel qu'il était à sept ou huit ans.

4. REVERDIN est le père du *myxoedème post-opératoire*. C'est ce myxoedème que SCHIFF et HORSLEY réalisèrent plus tard expérimentalement sur les animaux en les privant de leur corps thyroïde.

5. Enfin, la cinquième forme de myxoedème est le *myxoedème endémique* ou *crétinisme des régions montagneuses*. Dans certaines régions, dans certains villages dont les eaux, suppose-t-on, ont une influence funeste sur les habitants, on rencontre des crétins et ces crétins portent un corps thyroïde gonflé. L'hypertrophie de la glande a dérouteré tout d'abord les observateurs et les a empêchés de rattacher au myxoedème l'affection qu'ils décrivaient. Mais de ce qu'un organe est hypertrophié, cela ne veut pas dire qu'il est sain et la glande hypertrophiée des crétins de la montagne est une glande malade, quoique grosse, une glande dont les fonctions sont perdues. Ces gens sont des myxoedémateux ; leur myxoedème est un myxoedème endémique de même essence que les autres myxoedèmes.

*Traitement.*—Il résulte de toutes les études des différents auteurs que le myxoedème résulte de l'abolition des fonctions de la glande thyroïde.

Aussi pour le traiter, il est naturel qu'on ait cherché à suppléer aux fonctions absentes.

On a voulu greffer sous la peau, des fragments de corps thyroïde. Mais, en tête de tous les inconvénients qu'aurait offert un pareil procédé, il y avait celui-ci, suffisant pour le faire repousser, c'est que les accidents reparaissent aussitôt que la greffe s'était résorbée.

Il était plus sage et plus pratique de songer à employer les sucs, les extraits tirés de la glande fraîche.

BOUCHARD le premier, essaya la médication thyroïdienne sous forme d'injections sous-cutanées de suc thyroïdien chez une femme myxoedémateuse.

Plus tard, un médecin de Copenhague, HOWITZ fit ingérer à une femme atteinte de myxoedème des glandes thyroïdes fraîches et obtint un succès.

Mais comme il est difficile de se procurer des glandes fraîches, on chercha à obtenir des extraits secs et actifs de glande et on y parvint.

J'ajouterai enfin qu'on possède aujourd'hui un produit bien défini, isolé des sucs de la glande par BAUMANN qui la nomme *thyroïdine* ou *iodothyrine*.

J'ai coutume de me servir d'extrait sec mis en tablette dont chacun contient 0 gram. 25. On écrase la tablette dans la bouillie, dans la soupe de l'enfant qui prend son médicament sans s'en apercevoir.

Comment faut-il diriger nos efforts? Comment régler le traitement?

Nous instituerons d'abord, un *traitement curatif*. Puis, les accidents ayant disparu, un *traitement d'entretien* empêchera leur retour.

Ce traitement d'entretien est indispensable, il doit être continué indéfiniment puisque les malades n'ont pas de corps thyroïde; si on les abandonnait à eux-mêmes après les premières grandes améliorations, ils retomberaient dans leur état premier. Et c'est pourquoi, lorsqu'ils seront parvenus à un état de développement suffisant et qu'ils auront une vigueur raisonnable, ils continueront à ingérer des extraits thyroïdiens par petites rations éloignées.

Guérissons donc d'abord notre petite malade. Pour un enfant de son âge et de sa situation, il faut commencer le traitement curatif en donnant une tablette de 0 gr. 25 par jour. Si, pendant les trois ou quatre premiers jours, cette dose est bien supportée, on fait prendre une tablette en plus, ce qui fait deux tablettes, l'une le matin, l'autre le soir. Si elles sont encore tolérées, on donne trois tablettes. Mais il faut surveiller l'enfant avec grande attention car les myxoédémateux sont très sensibles au médicament. Dès que l'on fournit à l'organisme un excès de substance thyroïdienne, même léger, il semble que cet organisme, sous l'influence de la désinfiltration rapide des téguments, soit intoxiqué par des produits jetés dans la circulation et des accidents sérieux se produisent. La fièvre éclate, le pouls s'accélère, une excitation nerveuse considérable s'empare du petit malade qui est frappé d'insomnie et peut même avoir des convulsions.

Au cours du traitement curatif du myxoédème, il faut donc suivre de très près son malade et dès que le pouls s'accélère, dès que la température monte ou interrompt ce traitement.

D'ailleurs, après quelques jours de son application, la peau de l'enfant devient mince et souple; on peut la plisser avec les doigts. En même temps, le corps se développe, la taille augmente; en deux ou trois jours, comme dans le cas présent, on voit percer trois ou quatre dents. L'intelligence s'éveille, le regard devient plus vif et c'est ainsi que notre petite fille commence à reconnaître sa mère, du moins à savoir que c'est une personne qui s'occupe d'elle.

Quand ces résultats sont obtenus, quand la peau est désinfiltrée, que les dents sont poussées, il est temps de passer au *traitement d'entretien*. Il consiste dans la prise de une ou deux tablettes d'extrait thyroïdien, tous les deux ou trois jours.

Les *résultats définitifs* de ce traitement thyroïdien sont très satisfaisants.

Appliqué à un adulte, il donne, en effet, un succès complet. L'idéation, la mémoire reprennent leur puissance première; la circulation recouvre son activité, la nutrition générale redevient tout à fait normale. Les malades sont absolument guéris.

Quand il s'agit de myxoédème congénital, d'idiotie myxoédéma-

teuse, cette perfection dans la guérison n'est jamais atteinte. Et j'ajoute qu'elle ne saurait l'être. L'intelligence de l'adulte avait comme son corps, reçu tout son développement, avant l'heure de la maladie, et si l'on fait disparaître cette maladie, l'homme se retrouvera dans son état primitif. Mais on ne peut espérer qu'un enfant dont le cerveau n'a pu recevoir aucune éducation, deviendra un enfant d'intelligence même ordinaire ; et, de fait, aussi bien qu'au point de vue physique, le petit myxœdémateux restera toujours insuffisant ; le traitement l'améliorera mais ne le guérira pas.

### III.—*Vulvo-vaginite purulente aiguë.*

Votre petite fille, Madame, a quatre ans. Elle a, dites-vous, des pertes blanches?—Oui, Monsieur, depuis quatre jours ; c'est le cinquième aujourd'hui.

Vous n'avez jamais rien observé de pareil chez elle jusque maintenant?—Non, Monsieur.

Y a-t-il des taches vertes ou jaunes sur la chemise?—Le pus coule abondamment. Je vois une rougeur intense des parties génitales externes, des grandes et des petites lèvres, de la partie externe de la membrane hymen.

Madame, vous-même, perdez-vous en blanc? Avez-vous une maladie de matrice?—Non, Monsieur, je ne perds pas en blanc et je suis bien portante.

Votre fille couche-t-elle seule?—Oui, Monsieur.

Il s'agit, Messieurs, d'une vulvo-vaginite purulente aiguë, et ces affections sont, le plus souvent, gonococciques. Il ne faut pas, dans des cas semblables, songer à des attentats quelconques. Ce qu'on doit soupçonner, comme origine du mal, c'est la contagion familiale, de la sœur à la sœur, de la mère à la fille, par l'usage d'une éponge commune, de linges communs.

Mais je laisse de côté ces questions étiologiques et je m'occupe du traitement.

Il faudra évidemment rechercher le gonocoque dans ce pus.

Puis, nous appliquerons le *traitement qui convient aux petites filles.*

Et, premièrement, le repos au lit leur est nécessaire. Il ne faut pas qu'elles marchent pendant la première semaine du traitement, parce que la marche, les mouvements des jambes entretiennent l'irritation des organes génitaux externes.

En second lieu, il faut commencer tout de suite un traitement antiseptique et celui qui convient le mieux consiste à employer le permanganate de potasse en solution au millième d'abord, puis en solution au 1 pour 500.

Ce qui constitue la difficulté de ce traitement et explique la longue durée de la maladie, c'est qu'il existe non-seulement un foyer vulvaire mais encore un foyer vaginal. On détruit commodément le premier foyer ; la membrane hymen empêche au contraire qu'on atteigne si sûrement le foyer vaginal qui prospère indéfini-

ment. Il ne reste si longtemps en activité, que c'est par lui que s'explique la blennorrhagie des vierges, cette blennorrhagie qu'un nouvel époux sera si étonné de prendre dans le mariage.

Pour soigner la petite fille, on la place dans la position obstétricale sur une toile cirée dont on ramène les coins dans un seau qui recevra les eaux du lavage. N'oubliez pas ces précautions parce que le permanganate tache et brûle le linge. Puis on lave avec grand soin avec la solution de permanganate les parties génitales externes, grandes et petites lèvres ; on lave aussi l'anus, parce qu'il peut y avoir blennorrhagie rectale.

Pour attaquer le foyer vaginal, on se sert d'une sonde molle en caoutchouc très fine que l'on passe par l'orifice hymen ; et l'on fait pénétrer la solution médicamenteuse dans le vagin, *sous une très faible pression*.

Le vagin des petites filles est petit, étroit, et si la pression de l'injection est trop forte, le liquide va dans l'utérus. Et de cette invasion, peuvent résulter une métrite,—c'est alors que l'enfant garde sa blennorrhagie jusqu'à son mariage,—et une péritonite. J'ai vu dans cet hôpital, deux cas de péritonite survenus dans ces conditions. Ils ont heureusement guéri, mais, dans la science, il en est d'autres dont l'issue a été la mort. C'est pourquoi, donnez votre injection vaginale sous une pression très faible.

Je terminerai en vous disant que ces vulvo-vaginites sont de pratique courante en ville.

#### IV.—*Pleurésie purulente* (Diagnostic).

Votre enfant a trois ans, Madame. Depuis quand est-il malade ? Il a maigri depuis deux mois, c'est surtout depuis quinze jours qu'il ne va pas bien. Autrefois, il a eu des glandes dans le cou, qui lui donnaient la fièvre.

Est-ce qu'il ronflait la nuit ? — Non, pas du tout.

Mais dormait-il la bouche ouverte ? — Oui, monsieur.

Messieurs, il est probable que cet enfant a eu cette soi-disant fièvre ganglionnaire qui n'est autre chose qu'une fièvre due à l'inflammation de la glande de LUSCHKA, à une infection aiguë de végétations adénoïdes.

Depuis quinze jours, en quoi votre enfant est-il plus malade ? — Il l'est surtout vers les trois heures, il a toujours envie de dormir et il ne tient pas debout sur ses jambes ; voilà deux mois qu'il ne tient pas sur ses jambes. Il tousse depuis quinze jours et il crache. Il ne veut pas qu'on le touche ; il ne mange pas et n'a pas d'appétit.

Est-ce qu'il a la diarrhée ? — Non, il serait même plutôt constipé.

Est-ce qu'il crache encore ? — Non, il tousse sans cracher.

Vous savez, Messieurs, que l'enfant ne crache que quand il a la coqueluche. La maman dit que son petit garçon a craché mais ne crache plus, et il semble bien ne pas avoir la coqueluche. Il y a quelque chose d'obscur dans ces renseignements. Je percute donc et j'ausculte.

En arrière, dans la moitié inférieure du poumon gauche : matité

la voyelle é. Au-dessus, respiration bronchique et râles à bulles complète, et au même niveau, souffle expiratoire ayant le timbre de moyennes et fines. Je n'insiste pas pour trouver l'égophonie, l'enfant ne veut pas parler et cette recherche est peu utile ici.

En avant, à gauche toujours, la matité est complète au sommet et l'espace de TRAUBE est sonore.

La pointe du cœur est fortement déplacée ; elle bat près de l'appendice xyphoïde.

Le petit malade a une pleurésie, la chose est certaine, mais le déplacement du cœur ne tient pas à l'abondance du liquide épanché, puisque l'espace de TRAUBE est sonore.

Serions-nous en présence d'un cas de pleurésie médiastine ? Il faudra nous en assurer par une ponction.

La cause de cette pleurésie, me demanderez-vous ? C'est, je crois, une broncho-pneumonie. Cet enfant n'est pas un tuberculeux. C'est un adénoïdien ; ses végétations se sont infectées, il a fait une broncho-pneumonie, puis une pleurésie.

La nature du liquide épanché est importante à déterminer. Or, au-dessous de quatre ou cinq ans, un épanchement bien net chez l'enfant est constitué, en général, par un liquide purulent. Je ne dis pas que la règle soit absolue, mais elle est très générale et impose l'obligation d'une ponction exploratrice qui résoudra la question.

Vous voyez les conséquences différentes des deux situations, celle où l'épanchement est séreux et celle où il est purulent.

S'il est séreux, le liquide se résorbe et le pronostic est bon.

Que faire s'il est purulent ? — Pratiquer l'empyème et même réséquer un fragment de côte. C'est une opération que le médecin doit entreprendre et mener à bien lui-même, sans avoir plus d'hésitation que pour une trachéotomie.

J'ai écrit que quand le pus contenait le pneumocoque, une simple ponction suffisait à assurer la guérison. Mais il m'est arrivé d'avoir à intervenir de nouveau après la ponction et, cette fois, pour pratiquer l'empyème. C'est pourquoi, je recommande d'opérer tout de suite.

Pour ce qui est de notre petit malade, — en raison de sa pâleur et de son âge, je crains fort un épanchement purulent.

Nous ferons une ponction avec une seringue de PRAVAZ pour savoir s'il n'a pas une pleurésie médiastine enkystée qui expliquerait le déplacement considérable du cœur avec sonorité de l'espace de TRAUBE ; nous nous rendrons compte aussi de la nature du liquide pleurétique, et s'il y a lieu, nous interviendrons chirurgicalement.

## Traitement de la Pneumonie d'après le Professeur Eichhorst (de Zurich)

L'intérêt pratique des articles consacrés au traitement de telle ou telle maladie est généralement fort limité. On l'a dit assez souvent : ce que le médecin a à traiter, ce n'est pas une maladie, mais un malade ; or, dans les articles en question, on ne peut guère donner que des indications thérapeutiques très générales, des principes que tout le monde connaît du reste et dont l'application varie d'un malade à l'autre.

Ces indications n'ont, toutefois, rien de fixe ; et, comme elles reflètent assez fidèlement les fluctuations qui se manifestent de temps en temps dans les théories médicales régnantes, elles varient, changeant et se modifient à leur tour. C'est à ce titre, et à ce titre seulement, qu'il nous a paru intéressant de signaler ici les quelques considérations générales sur le traitement de la pneumonie que M. le professeur Eichhorst (de Zurich) à exposé dans un article publié récemment dans les *Therapeutische Monatshefte*.

\* \* \*

M. Eichhorst se déclare, tout d'abord, partisan convaincu de la saignée, non pas dans tous les cas, mais quand surviennent les signes d'œdème du poumon. La façon dont la saignée agit, dans cette complication redoutable, est si rapide et si manifeste que M. Eichhorst n'hésite pas à dire qu'il doit certainement à cette intervention d'avoir sauvé la vie à un nombre appréciable de pneumoniques. Même chez les alcooliques, même chez les vieillards qui, tous deux, supportent fort mal la saignée, on doit recourir à cette spoliation sanguine parce que, seule, elle permet de sauver le malade quand sa pneumonie se complique d'œdème du poumon. Quand on ne la fait au moment opportun—et on ne la fait guère comme M. Eichhorst a pu le voir dans des cas où il a été appelé en consultation—le malade est perdu. Pour lui, il vaut mieux faire une saignée inutile que de ne pas la faire quand l'indication, fournie par l'existence d'un œdème du poumon, est formelle.

Pour ce qui est du *traitement médicamenteux*, M. Eichhorst pose en principe qu'une pneumonie franche, non compliquée, chez un individu jeune et vigoureux, doit guérir et guérit sans médicaments. Aussi, depuis quinze ans, il se contente, chez les malades de cette catégorie, d'un traitement diététique et d'une limonade phosphorique qu'il formule comme suit :

Eau .....	200 grammes.
Acide phosphorique.....	5 “

par cuillerées à dessert toutes les trois heures.

Cette limonade constitue une boisson agréable que les malades prennent volontiers. L'acide phosphorique qu'elle renferme n'a, pour M. Eichhorst, aucune valeur thérapeutique, et, si les malades qui, pour toute médication, reçoivent cette limonade, guérissent

régulièrement, c'est parce qu'ils sont résistants et que leur pneumonie n'est pas compliquée.

Les médicaments ne sont employés par M. Eichhorst que lorsqu'ils répondent à une indication formelle. C'est ainsi que, lorsque le cœur commence à fléchir, M. Eichhorst a recouru à la *digitale*, à titre de médication symptomatique, sans jamais l'employer à titre prophylactique, dès le début de la maladie et avant même que les symptômes cardiaques commencent à se dessiner. Dans les cas où l'indication est de relever rapidement la force du cœur, quand les symptômes de collapsus cardiaques se précipitent, M. Eichhorst remplace la digitale par les injections sous-cutanées de *cafféine*, suivant la formule que voici :

Cafféine.....	} àà 2 gr. 50
Salicylate de soude.....	
Glycérine.....	} àà 5 grammes.
Eau distillée.....	

et quelquefois, il fait en même temps des injections sous-cutanées d'*huile camphrée*, d'abord toutes les demi-heures, et, plus tard, toutes les heures.

Les indications de l'*alcool* sont, d'après M. Eichhorst, très limitées ; il ne le donne qu'aux alcooliques et aux pneumoniques d'un certain âge, qui présentent un état de dépression du cœur et du système nerveux. Dans certains cas, où le danger du collapsus cardiaque n'existe pas, mais où le fonctionnement du cœur n'est pas parfait, l'*alcool* se montre fort utile. Il semble aussi renforcer l'action de la digitale, et, dans les cas où M. Eichhorst a recours à ce tonique du cœur ou à la *cafféine*, il prescrit en même temps une potion contenant de l'*alcool*.

Contre la douleur, le point de côté, M. Eichhorst a recours aux *ventouses scarifiées*, aux *compresses tièdes*, mais, autant que possible, il évite la *morphine*, qui, à dose active, arrête la toux et l'*expectoration* et amène ainsi une accumulation des mucosités dans les bronches, ce qui constitue un véritable danger pour le malade. Il existe, pourtant, des cas où la *morphine* en injection sous-cutanée rend de grands services à titre de calmant, comme dans le cas suivant.

Une femme de vingt-trois ans présente, dès le premier jour de sa pneumonie, de l'excitation, de l'insomnie et un délire violent. Les bains tièdes prolongés, la vessie de glace sur la tête, l'*antipyrine* ne produisent aucun effet ; les symptômes d'excitation persistent dans toute leur intensité, si bien, qu'au neuvième jour, quand on craint de voir la malade succomber à l'épuisement nerveux, on fait une injection sous-cutanée de 15 milligrammes de *morphine*. La malade s'endort au bout de quelques instants, passe une nuit et une journée tranquilles, et fait, le lendemain, sa défervescence d'une façon normale.

Faut-il combattre systématiquement la fièvre par des *antipyrétiques*? M. Eichhorst croit que, d'une façon générale, c'est inutile, d'abord parce que la fièvre par elle-même ne constitue pas un danger, et, qu'en second lieu, les *antipyrétiques* échouent généralement tant que le processus inflammatoire continue à progresser dans le poumon.

Pour lui, l'antipyrèse ne doit être employée que chez les malades qui supportent mal une température élevée, c'est-à-dire chez les cardiaques, les alcooliques, les vieillards et les femmes enceintes. Chez tous ces malades, il est utile d'abaisser la température par la *phénacétine*, qui agit généralement bien et qu'on peut employer de préférence aux bains froids. Pendant qu'il était assistant, M. Eichhorst a eu l'occasion d'étudier les effets des bains froids chez les pneumoniques, et il les a vus provoquer tant d'accidents que jamais plus il n'a baigné ses pneumoniques.

En résumé, diète et expectation dans les cas non compliqués, saignée en cas d'œdème du poumon, toniques du cœur en cas d'accidents cardiaques, phénacétine dans la fièvre élevée chez certains malades spécifiés plus haut : tels sont les moyens fort simples que M. Eichhorst emploie dans le traitement de la pneumonie, et qui lui ont assuré une statistique qui n'est ni plus ni moins belle que celle des autres médecins.

R. ROMME,

*Préparateur à la Faculté.*

# M. Beaupré



1712 Rue Ste-Catherine,

Près de la rue St-Denis.

Très chic assortiment de Merceries. † Importations de Gants de Paris.

❦ ❦ DERNIER CRI ❦ ❦

CAMISOLES et  
CALEÇONS  
de fabriques  
FRANÇAISES  
et ALLEMANDES.

FAUX-COLS, MANCHETTES et  
CRAVATES à la dernière mode de  
New-York . . . . .



Specialité :

CHEMISES FAITES SUR  
COMMANDE. . . . .



## Nouvelles recherches sur la Propagation de la Tuberculose par les crachats humides

Peut-être nos lecteurs n'ont-ils pas encore oublié deux articles publiés dans ce journal à un an d'intervalle, dans lesquels nous avons exposé les recherches de Flugge et de ses élèves, Lastchenko, Beninde, Sticher et Heymann, sur un nouveau mode de propagation de la tuberculose ?

Ces recherches, on s'en souvient, conduites d'une façon très rigoureuse au laboratoire de Flugge, montraient que lorsqu'un phtisique parle, ou tousse, ou crache, il projette autour de lui une sorte de poussière microscopique formée de mucus et de salive, et que cette poussière liquide chargée de bacilles tuberculeux, flotte pendant quelque temps dans l'air avant de se déposer sur les objets, les murs, le parquet. Les personnes de l'entourage du phtisique sont ainsi exposées à contracter la tuberculose en respirant un air chargé de bacilles tuberculeux. C'était là le nouveau mode de contagion de la tuberculose, qui, pour Flugge, se réalisait plus souvent que celui qui se produit par les crachats desséchés.

Nous revenons aujourd'hui sur cette question, pour signaler une nouvelle série d'expériences faites par M. Moëller (1) sur les malades du sanatorium de Gorbersdorf. Ces expériences ont confirmé en grande partie les idées de Flugge, mais, en même temps, elles ont permis à M. Moëller de mettre en évidence plusieurs points de détail qu'il nous semble intéressant de signaler.

\*\*\*

Les expériences de M. Moëller ont été conduites de la même façon que celles de Flugge. Des plaques enduites de gélatine ou de glycérine étaient suspendues à une certaine distance au-dessus ou en avant de la tête des phtisiques alités ; au bout d'un temps variable, les plaques étaient enlevées, l'enduit dissout dans l'eau stérilisée et le mélange ensemençé sur un milieu approprié.

Ces observations, faites sur trente phtisiques, ont donné des résultats positifs pour seize. L'étude de ces seize cas a permis d'établir les faits suivants :

La poussière liquide que projette le phtisique quand il tousse, ne renferme pas toujours des bacilles. Ainsi, pour avoir des gouttelettes bacillifères sur les plaques, celles-ci doivent rester ordinairement en place pendant cinq à six heures. Si on les enlève peu de temps après les avoir suspendues, on n'y trouve pas de bacilles. Le moment le plus favorable à la projection de la poussière bacillifère est le matin au réveil, et le soir au moment du coucher. De même, après une quinte de toux suivie d'expectoration plus ou moins abondante, on est sûr de trouver, au bout de peu de temps,

(1) M. Moëller a publié les résultats de ses expériences dans le *Zeitschrift für Hygiene* de 1899, vol xxxii, p. 205.

des bacilles sur les plaques. Dans ce dernier cas, il s'agit probablement du rejet ultérieur de parcelles de mucosités bacillifères d'abord retenues dans le pharynx et le naso-pharynx.

La projection d'une poussière bacillifère se fait encore dans d'autres conditions. Ayant souvent l'occasion d'examiner le larynx des phtisiques hospitalisés dans le sanatorium, M. Moëller a eu l'idée de mettre des plaques, comme dans les expériences précédentes, sur le dossier de son fauteuil, sur la petite table où l'on met ordinairement les instruments. Presque toujours, après l'examen laryngoscopique du malade, on y trouvait des gouttelettes liquides renfermant des bacilles de Koch. Les mêmes gouttelettes bacillifères se retrouvaient aussi, d'une façon presque régulière, sur le miroir frontal.

Dans une autre série d'expériences destinées à élucider les conditions de transport et de dissémination de la poussière liquide bacillifère, M. Moëller plaça dans la salle de lecture, dans la salle à manger, dans les chambres de malades, des cellules de Petri qu'il mit sur les armoires, les poêles, au-dessus des glaces, sur les traverses des portes, etc., etc. Au bout de quelque temps, le contenu des cellules (dont quelques-unes contenaient un milieu de culture) était ensemençé ou injecté dans le péritoine des cobayes. Ces expériences ont donné constamment un résultat négatif.

Le résultat a été encore négatif dans l'expérience suivante. Après une représentation donnée par une troupe de théâtre dans le salon de lecture du sanatorium, à laquelle ont assisté les 200 pensionnaires phtisiques, l'air de la salle aspiré par la pompe de Petri, a été filtré sur une couche de sable et celui-ci lavé dans l'eau stérilisée; cette eau a été ensuite en partie ensemençée, en partie injectée dans le péritoine des cobayes. Bien que les malades qui avaient assisté au spectacle aient beaucoup ri et souvent toussé, on ne trouva pas de bacilles tuberculeux dans l'eau de lavage et les animaux inoculés ne devinrent pas tuberculeux.

Cette expérience, répétée à trois reprises différentes, a constamment donné des résultats négatifs. Il semble donc que le nombre de bacilles qui flottent dans l'air d'une salle dans laquelle se trouvent des phtisiques, est très limité.

Deux fois M. Moëller a trouvé des bacilles tuberculeux dans la poussière ramassée sur une plante d'appartement qui se trouvait dans la chambre d'un malade, ainsi que dans la poussière ramassée sur la traverse d'une porte de la chambre d'un autre malade. Comme les malades sont tenus de cracher dans des crachoirs et qu'une discipline très rigoureuse règne sur ce point dans le sanatorium, M. Moëller suppose que, dans les deux cas, il s'agissait de poussière liquide bacillifère lancée dans un phtisique, qui est venue se déposer et se dessécher aux endroits où elle fut trouvée. M. Moëller tient d'autant plus à cette explication, que l'examen bactériologique de la poussière dans les chambres d'une dizaine de phtisiques pauvres et peu soigneux, qui étaient soignés à domicile, lui a donné des résultats négatifs.

M. Moëller a eu, enfin l'idée d'examiner le mucus nasal du personnel attaché à l'établissement. Sur sept domestiques hommes,

un seul avait des bacilles tuberculeux dans son nez. Sur dix-huit femmes de chambres examinées au moment où elles avaient fini de faire les chambres des malades, deux avaient un mucus nasal renfermant des bacilles de Koch. Enfin, sur soixante-quinze examens de son propre mucus nasal, faits chaque fois après la consultation, pendant laquelle on ausculte et on examine au laryngoscope les malades du sanatorium, M. Moëller a trouvé trois fois des bacilles tuberculeux.

Les bacilles qu'on trouvait soit sur les plaques, soit dans la poussière, soit dans le mucus, étaient toujours virulents, comme l'ont montré les inoculations faites à des animaux et une rééditation des expériences de Flugge, qui consistent à aller tousser de temps en temps en face d'un cobaye assis dans sa cage. Sur dix cobayes soumis à cette expectoration, deux ont succombé au bout de quelque temps, avec avec tous les signes d'une *tuberculose pulmonaire*.

M. Moëller attire encore l'attention sur un autre mode de transmission des agents de la tuberculose: le transport des bacilles tuberculeux par les mouches. Rappelant les expériences relatives à la présence des bacilles tuberculeux sur et dans le corps des mouches qui se sont trouvées en contact avec des matières tuberculeuses, il fait remarquer que, dans une chambre de tuberculeux crachant par terre ou ayant devant lui un crachoir non recouvert, les mouches peuvent fort bien transporter des bacilles tuberculeux en se posant d'abord sur les crachats, puis sur les meubles, les ustensiles et les aliments. C'est de cette façon sans doute que, dans une famille de tuberculeux peut-être infecté le lait destiné aux enfants.

Les recherches de M. Moëller confirment donc en grande partie la théorie de Flugge, tout en montrant peut-être que les dangers de la "zone liquide bacillifère" sont moins grands qu'on ne l'a cru au début.

R. ROMME.

## Les divers modes d'administration de la créosote

Parmi tant de moyens essayés contre la tuberculose, accueillis d'abord avec espoir, puis plus tard abandonnés, la créosote a décidément survécu : dans nombre de cas son action est indéniable. Mais, cette action dépend souvent de la façon dont le médicament est ordonné ; ses divers modes d'administration méritent d'être bien connus.

Pour quelques-uns d'entre eux, inhalations, pulvérisations, inhalations sous pression, injections intratrachéales, injections intrapulmonaires, badigeonnages cutanés, une brève mention peut suffire : ces procédés, malgré toute leur ingéniosité, ne sont pas entrés dans la pratique.

L'emploi de la créosote par la voie stomacale, par la voie rectale et par la voie hypodermique, est, au contraire, fréquemment appliqué.

Ayant, dans un précédent article, étudié la créosote et ses dérivés usités actuellement en thérapeutique, il nous faut donc maintenant voir comment on doit les formuler.

Comme il importe d'arriver à des doses élevées de créosote, seules suffisantes comme action thérapeutique, sans aboutir à l'intolérance, les signes d'intolérance, brièvement résumés à propos des modes d'administration, seront, en raison de leur importance, longuement étudiés dans un article spécial.



L'administration de la créosote par la *voie stomacale*, offre l'avantage d'une grande simplicité.

A faible dose et au début, l'influence sur l'appétit semble plutôt favorable. L'action sur les vomissements provoqués par la toux, serait, elle aussi, nettement calmante.

Pratiquement, il est très difficile de dépasser, par la voie stomacale, 2 grammes de créosote par jour. Cette dose ne saurait même être soutenue bien longtemps. Or, une des conditions essentielles du succès dans la médication créosotée a été bien mise en relief par Burlureaux : il faut arriver à des doses massives, aussi fortes que possible, 10, 15 grammes et même plus parfois. Mais, alors, la révolte de l'estomac arrête la médication, bien avant l'intolérance médicamenteuse.

Voici, toutefois, les deux formules les plus usuelles :

1. Créosote rectifiée de goudron de hêtre. 40 gr.  
Huile de foie de morue... q. s. pour 1 litre.

Chaque cuillerée renferme ainsi 60 centigrammes de créosote.

L'huile de foie de morue peut être remplacée par l'huile de faine, d'un goût très agréable ; ou encore par la glycérine, en cas de dégoût absolu pour toute matière grasse.

2. Créosote . . . . .	6 grammes.
Rhuin . . . . .	250 —
Vin de Banyuls . . . . .	850 —

Chaque cuillerée ne renfermant que 0 gr, 10 de créosote, ce mélange oblige à prendre une dose trop élevée d'alcool.

Les pilules et les capsules sont inférieures à ces solutions huileuses ou alcooliques. Il est, en effet, bien difficile de dépasser 0 gr. 05 par pilule, 0 gr. 10 par capsule. De plus, comme le remarque Marfan, très souvent les pilules traversent le tube digestif comme un corps étranger, sans être absorbées; la dose réellement utilisée reste donc assez incertaine.

Les symptômes d'intolérance en cas d'ingestion stomacale sont plutôt dus à l'irritation de la muqueuse de l'estomac qu'à l'absorption du médicament. Dans quelques cas pourtant, chez des sujets très sensibles à l'action de la créosote, des doses, même minimales peuvent entraîner des accidents d'intoxication. Burlureaux (1) a rapporté le fait d'un malade arrivé au dernier degré de la cachexie, et qui, sur le conseil d'une personne incompétente, avait pris un cachet contenant 25 centigrammes de créosote. Avec cette dose faible, il y eut une véritable intoxication (refroidissement, vertiges, dyspnée intense); la mort survint dès le surlendemain, hâtée certainement de quelques jours par la créosote. On devra donc, en formulant les premières doses, toujours se défier de ces susceptibilités particulières.

\*.\*

La *voie rectale* assure pour la créosote une tolérance beaucoup plus grande que la voie stomacale; ce mode d'administration est plus simple que les injections hypodermiques.

On peut employer soit les solutions huileuses (méthode de Revillet), soit les solutions aqueuses de créosote (méthode de Chabaud).

Pour les solutions huileuses, Revillet fait dissoudre 2 à 4 grammes de créosote dans 30 grammes d'huile d'amandes douces; on émulsionne lentement avec un jaune d'œuf. On peut même, afin d'avoir une émulsion plus fine, ajouter une pincée de gomme adragante. Le mélange, une fois bien laiteux, est versé doucement dans 200 grammes d'eau légèrement tiède. Ce lavement est pris le soir et gardé toute la nuit, après avoir eu soin de vider auparavant le rectum par un lavement ordinaire. Un deuxième lavement peut être donné le matin.

Les solutions aqueuses ont l'inconvénient d'exiger une trop grande quantité de véhicule. Même à saturation, 4 grammes de créosote exigeraient près de 500 grammes d'eau. Mais, on peut réduire cette quantité de moitié, en ajoutant une cuillerée à bouche de cognac et en ayant la précaution de faire tiédir l'eau. Il importe, de plus, pour que la solubilité soit parfaite, d'employer

(1) R. SIMON. — "Créosote. Tolérance et intolérance." *Thèse*, Paris, 1899.

une créosote très soigneusement rectifiée. Ces lavements ne déterminent ni coliques ni ténésme rectal. Chabaud a donné deux et jusqu'à trois lavements dans la même journée.

Les suppositoires renfermant 0 gr. 80 de créosote ont l'avantage d'une grande simplicité d'emploi. L'écueil est l'irritation rectale assez vive qu'ils ne tardent pas à déterminer. Cette irritation empêche d'arriver aux doses suffisantes.

Au point de vue de la tolérance, la voie rectale est supérieure à la voie sous-cutanée. L'absorption est, en effet, moins rapide, plus fractionnée. R. Simon remarque que beaucoup de malades supportent d'un coup 3 à 4 grammes en lavement, alors qu'ils ne tolèrent pas la même dose en injections. L'absorption est cependant certaine, car le malade a très vite le goût de créosote dans la bouche; très vite aussi les urines deviennent d'un brun olivâtre et gardent assez longtemps cette coloration.

En cas de diarrhée, d'entérite tuberculeuse, les lavements créosotés sont tout spécialement indiqués. Ils ont alors une double utilité, à la fois locale et générale. Marfan a, en particulier, bien étudié leurs excellents résultats.

\*:\*

La *voie sous-cutanée* est certainement celle qui permet d'administrer les doses les plus fortes de créosote : un malade de Burlureaux parvint à tolérer en injections huileuses jusqu'à 27 gr. 33 de créosote par jour ; un malade de R. Simon absorba de cette façon 570 grammes de créosote dans l'espace de huit mois.

La solution employée doit être la solution au quinzième. Gimbert a toujours vu les solutions plus concentrées être par trop douloureuses. L'addition de cocaïne peut, il est vrai, supprimer toute souffrance. La formule suivante, due à Josias, permet d'employer la solution au huitième ; malheureusement, la cocaïne n'est pas toujours bien tolérée.

Créosote rectifiée. . . . .	1 gramme.
Cocaïne . . . . .	0 gr. 01 centigr.
Huile d'olives pure stérilisée . . . . .	8 grammes.

Les symptômes d'intolérance, vertiges, hypothermie, semblent plus à craindre ; mieux vaut donc employer la solution huileuse simple. L'huile sera lavée à l'alcool et soigneusement stérilisée. La créosote devra être rectifiée avec un soin tout spécial. Pour R. Simon, on ne doit même employer que la créosote de synthèse, renfermant un mélange en proportion définie de monophénols et d'éthers de diphénoles ; les créosotes ordinaires, même soigneusement rectifiées, étant toujours plus toxiques.

Des précautions antiseptiques minutieuses sont, bien entendu, indispensables, pour éviter la production d'une inflammation locale ; cette inflammation est relativement peu à craindre.

Un accident beaucoup plus grave, exigeant les précautions les plus attentives, constituant le danger réel de la méthode, est le suivant : au cours même de l'injection, le malade perçoit tout à coup

un goût intense de créosote dans l'arrière gorge ; puis survient une sensation d'angoisse et d'étouffements rappelant celle de l'angor pectoris, des quintes, de la toux, de la dyspnée, des sueurs profuses, un malaise inexprimable et même des convulsions. Ces accidents graves sont dus à l'introduction directe du médicament dans le courant sanguin, par suite de la pénétration de l'aiguille dans un vaisseau. On doit arrêter immédiatement l'injection, dès qu'ils apparaissent. Grâce à cette interruption, les accidents cèdent, en général, assez vite. Ils ont été parfois mortels, tant par l'intoxication créosotée que par une véritable embolie pulmonaire huileuse, quand l'injection avait été continuée. Avant toute injection on attend donc assez longtemps pour bien s'assurer qu'il ne sort aucune goutte de sang par l'aiguille. Mais, cette précaution préliminaire indispensable ne dispense pas d'une surveillance attentive au cours de l'injection.

\*\*\*

Les combinaisons, aujourd'hui si nombreuses de la créosote, permettent-elles d'éviter les inconvénients de son administration, tout en utilisant son action thérapeutique? Assurément oui; et, à ce propos, nous renvoyons le lecteur à l'article que nous avons consacré à l'étude de ces combinaisons dans *La Presse Médicale* du 7 Mars dernier.

Rappelons brièvement que le carbonate de créosote, *créosolal*, semble offrir des avantages spéciaux au point de vue de l'administration par la voie digestive et est, à ce titre, particulièrement indiqué chez les enfants.

Le tannate de créosote, *créosol* (1), combinaison des plus intéressantes, est également très bien toléré, et permet, sans dangers, l'emploi de doses élevées.

Le phosphate de créosote, *phosote*, semble spécialement convenir pour l'administration en lavements; il est très énergique et demande une surveillance constante.

Le phosphite de créosote, *phosphotal*, se caractérise surtout en ce que, facilement résorbable, il n'est pas toxique et peut-être longtemps continué, même à doses élevées, surtout si l'on s'en sert sous forme d'injections sous-cutanées.

Tous ces dérivés, à l'exception des tannates, trop douloureux, se prêtent très bien aux injections hypodermiques.

A.-F. PLICQUE.

---

(1) Une erreur typographique nous a fait désigner sous le nom de *créosol*, le *créosal*, dans notre article de *La Presse Médicale* du 7 Mars 1900, p. 118.

## Le traitement abortif de la blennorrhagie

La conception du traitement abortif de la blennorrhagie s'est, dans ces dernières années, beaucoup modifiée. Les premières tentatives faites, en particulier avec le nitrate d'argent, se proposaient de juguler d'emblée la maladie. Quelques malades leur doivent la suppression rapide de leur écoulement, mais les rétrécissements causés par ces méthodes brutales furent autrement nombreux que les guérisons.

Dans ces dernières années, Neisser, Janet, Noguès, Hogge se sont proposé, non plus d'enrayer d'emblée l'écoulement, mais de le traiter avec efficacité dès la période aiguë.

Considérée autrefois comme nécessaire et presque salutaire, la période aiguë est, au contraire, la plus redoutable; c'est elle qui expose à toutes les propagations locales, aux lésions profondes de la muqueuse, causes ultérieures de rétrécissement, aux infections générales.

Avec les nouvelles méthodes, la durée de la maladie n'est, parfois, que très peu abrégée, mais on arrive à obtenir la guérison sans que le malade ait eu besoin de passer par aucune phase d'écoulement. L'abortion est réelle au point de vue des symptômes extérieurs; les complications sont heureusement évitées.

M. Daum, dans sa thèse, vient de résumer les trois grandes méthodes de traitement abortif de la blennorrhagie: 1<sup>o</sup> méthode de Neisser par les injections de nouveaux sels d'argent, argentamine, argonine, protargol; 2<sup>o</sup> méthode de Janet par les grands lavages de l'urètre antérieur faits sous pression avec des solutions de permanganate de potasse, variant comme force de 1 pour 4.000 à 1 pour 500; 3<sup>o</sup> méthode de Noguès et de Hogge, lavant systématiquement les deux urètres, antérieur et postérieur, sans s'inquiéter de la présence ou de l'absence de l'urétrite postérieure, la seule précaution étant d'employer une solution plus faible (au deux millièmes) pour l'urètre postérieur.

Au point de vue de la pratique courante, l'essentiel est de garder, dans ces deux dernières méthodes, ce qu'elles ont d'excellent, les grands lavages avec une solution faible de permanganate de potasse, et de simplifier le plus possible leur technique. La pratique suivante, conseillée par M. Guiard, est fort intéressante à bien connaître. Elle m'a, dans ma pratique personnelle, donné d'excellents résultats; en voici les principales règles:

Les lavages au permanganate réussissent surtout au début. Appliqués dès le premier jour, ils donnent 87 pour 100 de guérisons. Au cinquième jour, la proportion n'est plus que de 11 pour 100. Au-delà de cette limite, leur emploi n'est plus justifié.

Ce traitement ne doit pas être continué avec obstination. Il faut le cesser lorsque les gonocoques disparaissent; au plus tard après cinq ou six lavages.

Les doses faibles à 1 pour 10.000 ont une action tout aussi remarquable que les doses fortes. Elles ont le grand avantage de ne provoquer ni douleur, ni réaction sérieuse, ni phénomènes congestifs.



Les lavages doivent porter sur toute l'étendue de l'urètre. Ils doivent être systématiquement uréthro-vésicaux, car l'invasion de l'urètre postérieur est souvent précoce. On ne peut jamais affirmer qu'elle n'existe pas.

Avant l'injection, le malade est placé dans la position horizontale. L'urètre est insensibilisé par une instillation de cocaïne à 1 pour 20 faite dans les deux urètres, afin de supprimer les contractions réflexes du sphincter et de faciliter la pénétration profonde du liquide. L'orifice du méat sera bien nettoyé avec de l'ouate et de l'acide borique avant le lavage. Le malade aura toujours soin d'uriner avant le lavage.

M. Guiard préfère à l'appareil à pression atmosphérique, dont l'action est uniforme et aveugle et qui ne fournit aucune sensation à l'opérateur, une simple seringue. Celle-ci permet de sentir la moindre résistance à la progression du liquide, d'augmenter graduellement la pression, de la diminuer ou même de la suspendre complètement suivant les circonstances.

Quand les lavages sont confiés au malade lui-même, l'appareil à pression atmosphérique est, au contraire, plus commode. On fera passer un demi-litre à pression de 50 centimètres (bocal à 50 centimètres au-dessus du plan du lit), un demi-litre à pression de 90 centimètres. La pénétration dans la vessie est plutôt à rechercher qu'à redouter.

La solution employée sera tiède, 38° à 40° et plutôt chaude. Elle est ainsi plus active et moins douloureuse. On la préparera toujours avec une solution mère au centième faite à l'avance. Avec cette solution et une éprouvette graduée, le dosage est très facile. Pour 1 litre au dix millième, on ajoutera, par exemple, à un litre d'eau distillée récemment bouillie, 10 centimètres cubes de la solution au centième. Les solutions faites avec le permanganate en cristaux offrent un danger réel : quelques parcelles solides persistent souvent ; elles peuvent se fixer sur la muqueuse de l'urètre ou de la vessie et causer de vives douleurs.

On fait, au début, deux lavages par jour. Chez les malades très tolérants, et surtout chez ceux ayant eu antérieurement plusieurs blennorragies, le titre de la solution peut être peu à peu porté à 1 pour 4.000.

Dans les cas favorables, l'écoulement se réduit après cinq ou six lavages à une petite goutte transparente humectant le méat. Les lavages peuvent être alors faits tous les jours, puis toutes les trente-six heures, puis tous les deux jours seulement. On n'emploie plus que la solution faible au dix millième. En cas de menace de rechute, on reviendrait aux lavages plus fréquents.

Le malade garde pendant plusieurs semaines une grande réceptivité de l'urètre. Les écarts de régime (bière), le coït, ramènent facilement l'écoulement. Une surveillance attentive est donc indispensable.

A.-F. PLOCQUE.

## Insomnie due aux troubles de réfraction oculaire

Combien de fois n'avons-nous tous rencontrés des jeunes gens ou des hommes d'affaires, souffrant d'une insomnie rebelle, contre laquelle tout traitement semblait insuffisant, sinon, inutile. Certes les narcotiques de toutes sortes, procurent le sommeil pendant un certain temps, mais ce n'est pas un traitement que de tenir un malade sous leur influence. Dès qu'on les cesse, reparait l'insomnie. Et non seulement sont-ils nuisibles et dangereux, par l'habitude qu'ils peuvent produire. Le repas, les voyages, le séjour à la campagne, l'électrothérapie et l'hydrothérapie, voilà autant de traitements que j'ai bien souvent employés avec succès, mais je dois le dire, il m'est arrivé plusieurs fois de n'obtenir, pour ainsi dire, aucun résultat. Sitôt rentré d'un séjour à la campagne, revenu d'un voyage, à peine remis à l'étude ou retourné aux affaires, le malade voit, de nouveau, le sommeil disparaître.

Ce sont ces cas, dans lesquels, un trouble de réfraction oculaire peuvent être considérés comme la seule, ou la principale cause, ainsi que le démontre le docteur Rousseau, dans un article récent, paru dans "La Presse Médicale de Paris," le 4 Avril, et dont nous donnons, ci-après, les passages les plus importants.

Pour le lecteur, il ressort de cet article, que nous devons toujours interroger au point de vue oculaire, les malades qui se présentent atteints d'insomnie, et, pour peu qu'on soupçonne cette cause, diriger les malades vers un spécialiste qui nous renseigne exactement.

Le traitement, dès lors, comme on le verra, est d'une simplicité idéale.

"J'ai été souvent frappé de l'influence que peuvent exercer sur l'insomnie les troubles de réfraction oculaire, et je suis persuadé que la mise au point de cette question est de nature à intéresser les médecins, qui ont souvent tant de peine à préciser la cause de l'insomnie et à diriger contre elle une thérapeutique rationnelle.

"Voici l'histoire du premier sujet qui a éveillé mon attention et m'a forcé à constater l'action des troubles de réfraction sur le sommeil.

"Il y a trois ans, on me conduisit un jeune homme de dix-sept ans qui venait de passer son baccalanréat et se préparait à Saint-Cyr. Il avait toujours joui d'une bonne santé, mais, surmené par ses études et assez nerveux, il était depuis quelques semaines presque constamment privé de sommeil. C'est à peine s'il dormait deux heures par nuit, ne se reposant qu'au matin et se réveillant avec des maux de tête, qui rendaient pénible et infructueuse la journée suivante. Les parents, fort inquiets, avaient d'abord consulté leur médecin habituel, qui, attribuant le manque de sommeil à des troubles dyspeptiques, avait prescrit, sans résultat, un régime sévère, puis avait ensuite ordonné un repos relatif consistant dans une réduction notable des heures de travail, forçant encore de

temps en temps quelques préparations hypnotiques impuissantes à rétablir le cours régulier du sommeil. Ils avaient ensuite conduit leur fils à un spécialiste des maladies nerveuses, qui avait laissé flotter son diagnostic entre la neurasthénie et des prodromes méningitiques. Sachant que parfois l'examen des yeux peut éclairer la diagnose, ils s'étaient enfin décidés à m'amener le malade.

"Celui-ci n'offrait aucune réaction douteuse du côté des pupilles et avait un fond d'œil normal, mais il était hypermétrope de 2 50 dioptrie. Je prescrivis pour le travail les verres convenables ; et, comme il m'avait été dit que le sujet dormait mieux le dimanche soir et qu'il s'abstenait absolument de tout travail ce jour férié, j'émis l'idée que peut-être l'usage de verres supprimant les troubles accommodatifs et la fatigue qui en résulte, ramènerait peut-être un sommeil régulier.

"Pour que l'expérience fût concluante, je fis reprendre les études en supprimant tout régime, tout hypnotique et en exigeant que le sujet ne lise pas une ligne sans ses verres. Le résultat ne se fit pas attendre : au bout de quatre à cinq jours, le sommeil reparut, régulier, et le réveil fut exempt de céphalalgie. Depuis, le jeune homme a pu continuer ses études et a été reçu aisément à Saint-Cyr.

"Si ce fait, très démonstratif par lui-même, était isolé, il n'aurait qu'une valeur relative, puisqu'on pourrait invoquer l'influence du régime suivi et du repos relatif observé. On ne voit là qu'un phénomène neurasthénique. Mais, depuis l'époque où il s'est produit, j'ai souvent recueilli des observations analogues ; j'en citerai quelques-unes comme exemples.

"Un enfant de onze ans dut être retiré du collège parce qu'il avait tout à fait perdu le sommeil et était resté parfois trois ou quatre nuits consécutives sans dormir. Je trouve chez lui un astigmatisme myopique à axe horizontal de — 1.25 D. Je prescrivis les verres, fais reprendre les études et l'enfant retrouve un excellent repos nocturne.

"Une institutrice de vingt-deux ans, myope de 6 D. avec une insuffisance des muscles droits internes de 3°, est atteinte de iréquentes insomnies qui disparaissent avec l'emploi pour le travail d'un verre sphérique — 2.50 D. accompagné de prismes à base interne.

"Un commerçant appelé à siéger au tribunal de commerce et, par suite, obligé à un surcroît de besogne, ne peut s'endormir que très tard et pour quelques heures seulement, le travail du soir lui étant particulièrement pénible ; il se couche et se réveille avec des migraines, et pourtant, presbyte, il porte des verres + 2 D pour le travail. Je l'examine et trouve chez lui, outre sa presbytie, un astigmatisme hypermétropique fort de 3 D. ; après correction, les phénomènes morbides disparaissent.

"Je ne veux pas insister sur l'énumération un peu sèche de plusieurs cas analogues, et je vais chercher à préciser les symptômes qui peuvent mettre sur la voie de cette cause d'insomnie et les conditions qui paraissent la déterminer.

"Celle-ci survient, en général, chez un enfant ou un jeune

sujet à la période des études et du surmenage oculaire. Elle est souvent précédée de fatigues pendant le travail ou la lecture, de migraines ou de céphalées qui, rares d'abord, deviennent de plus en plus fréquentes. Le malade ne dort pas ou ne s'endort qu'au matin pendant deux ou trois heures ; il se réveille avec des maux de tête et l'insomnie dure plusieurs jours de suite ; parfois, elle s'amende s'il y a suppression de travail du soir, et presque toujours la nuit est excellente qui suit une journée de repos complet.

“ Ces caractères ne sont pas tout à fait assez nets pour distinguer l'insomnie due au surmenage intellectuel de celle qui provient des troubles de réfraction ; l'examen des yeux, la constatation du trouble : les suites heureuses de la correction permettent de préciser le diagnostic, qu'on devra soupçonner toutes les fois qu'on n'aura pas découvert une cause précise à l'insomnie et qu'auront échoués les moyens qui habituellement sont dirigés contre elle.

“ Pourquoi tous les sujets atteints de troubles de réfraction non corrigés ne sont-ils pas atteints ?

“ Suivant certaines prédispositions mal déterminées, ces troubles sont plus ou moins bien supportés. Il existe des individus qui peuvent fournir un travail actif sans employer de verres, malgré la présence chez eux de l'hypermétropie ou de l'astigmatisme ; d'autres avec une amétropie de même degré, qui sont incapables de lire quelques lignes sans correction ; d'autres peuvent abuser de leurs yeux pendant des années jusqu'au jour où, leur altération n'étant plus compensée par le jeu accommodatif, surviennent les migraines, l'insomnie qui cèdent au port des lunettes.

“ Le nervosisme, les émotions, le surmenage, les maladies, spécialement les fièvres éruptives chez les enfants, sont les raisons secondes de l'éclosion des troubles, la raison primordiale étant toujours l'état de la réfraction oculaire, dont on ne devra jamais négliger l'étude chez les sujets qui travaillent et ne dorment pas.

A. TROUSSEAU,

*Médecin de la Clinique  
des Quinze-Vingts.*

## Un essai d'alimentation par le sucre dans l'armée allemande

Jusqu'à ces derniers temps, le sucre avait joué dans l'alimentation un rôle plutôt effacé. On savait déjà que cette substance, la plus importante des hydrates de carbone, était résorbée par notre organisme, très rapidement et en grande quantité. Mais, en raison de son prix un peu élevé, elle était restée un aliment de luxe, particulièrement dans l'alimentation du soldat.

Malgré des données physiologiques très nettes sur son absorption et son utilité réelle dans la nutrition, on a jusqu'à présent, en raison de je ne sais quelle inertie, négligé de faire compter le sucre parmi les aliments usuels. Il n'en est pas de même chez les peuplades sauvages, qui n'ont aucune notion de physiologie et ne s'en rapportent qu'à leurs données instinctives. Voit raconte qu'aux Antilles, les indigènes, qui sont des hommes très résistants, absorbent jusqu'à 150 grammes de sucre par jour. Tout le monde aussi se rappelle que les Arabes se contentent parfois d'une poignée de dattes comme nourriture journalière.

On savait que les hydrocarbonnés, la farine, par exemple, qui constituent la majeure partie de notre alimentation, sont transformés en sucre par les sucs digestifs avant d'être absorbés. Les physiologistes se rappelèrent cette donnée ancienne quand ils recherchèrent la source de la force musculaire; ils virent qu'aucune substance, plus que le sucre, n'était absorbée rapidement, sans déchets, et ne produisait plus de glycogène.

Dans la pratique, le sportsman et physiologue distingué, George Kolb, établit par des calculs que le sucre était la substance qui rendrait le plus de services, comme source d'énergie musculaire, aux membres du Sport nautique. Quelques sociétés sportives suivirent ces données et en furent très satisfaites.

Kolb, dans la relation de ses voyages en pays nègres, insiste sur l'endurance de ses porteurs indigènes, qui n'emportaient presque pas de provisions, mais se contentaient de miel sauvage, trouvé facilement dans les forêts. Mosso et Schumburg firent des expériences à ce sujet et réussirent avec 30 grammes de sucre à relever l'énergie de muscles déjà fatigués par un travail excessif.

M. Leitenstorfer, médecin militaire allemand, eut également l'idée de faire sur les hommes de troupe un essai d'alimentation par le sucre. Ses observations sont des plus intéressantes elles n'ont peut-être pas eu tout le retentissement qu'elles méritaient; aussi croyons-nous utile de les rappeler.

M. Leitenstorfer ne mit pas en expérience le travail d'un seul muscle, ni d'un groupe musculaire, ne prit pas de tracés enregistreurs, n'étudia pas les échanges cellulaires, mais il fit une observation d'ensemble sur les hommes pendant la période fatigante des manœuvres d'automne. Voici les problèmes qu'il se posa :

1. Rechercher la différence d'énergie et d'endurance, d'une part chez des hommes soumis à l'alimentation sucrée, d'autre part chez

des hommes laissés au régime ordinaire ; et, pour cela, observer le pouls, la respiration et le poids.

2. S'assurer que le sucre est un facteur réel et rapide d'énergie pour des soldats qui vont effectuer une marche fatigante.

3. Apprendre à connaître l'accueil fait par les hommes à une alimentation sucrée.

4. Avoir des notions pratiques sur la forme la plus commode à donner au sucre pour son emploi en marche, et sur la constitution et l'emballage d'une ration de sucre.

Dans chaque compagnie des trois bataillons de son régiment, l'expérimentateur choisit dix hommes, dans la nourriture desquels devait entrer le sucre, et dix hommes témoins. Pour juger d'autant mieux de l'effet, les soldats à sucre furent pris parmi les malingres, mais avant tout parmi des hommes de bonne volonté, pour éviter toute erreur. Au début, on prit le poids, le nombre de respirations, le pouls au repos et au travail, de tous ces hommes. Le pouls après le travail fut compté lorsque les hommes eurent effectué le mouvement de gymnastique : flexion des genoux. A cette occasion, le pouls des soldats robustes monte de 80 à 90 ou 95 pulsations, celui des moins forts augmente de 30 pulsations.

Toutes ces observations furent notées sur un livre spécial, ainsi d'ailleurs que les températures, le nombre de kilomètres effectués dans la journée, et des remarques sur le temps. Tous les hommes du régiment ainsi que les sous-officiers furent renseignés sur le but de ces expériences, et on recommanda aux hommes de déclarer aussitôt la moindre répugnance qu'ils pourraient avoir pour le sucre, afin de pouvoir en désigner d'autres à leur place.

Les manœuvres durèrent du 4 août au 10 septembre ; pendant ces trente-huit jours, on effectua l'école de régiment et de brigade, ainsi que les grandes manœuvres. Les manœuvres ne furent pas excessivement dures, à part quatre jours où l'on parcourut 40, 57, 65 et 67 kilomètres. Le temps fut généralement bon, à part quelques jours de pluie et de fraîcheur.

A cause de sa commodité de dosage et d'emballage, on n'employa que le sucre scié. Un morceau de sucre pèse environ 5 grammes. On employa sept morceaux par jour, puis rapidement huit ou neuf, parfois dix à douze, donc 50, 60 grammes, quelquefois 70 grammes et plus.

Comme on voulait savoir si le sucre était, dans les moments de faim et d'épuisement, un moyen rapide de sustentation, dans trois compagnies les hommes en expérience furent divisés en deux groupes. Le groupe A prenait son sucre dans le café du matin ou pendant la marche ; le groupe B ne le prenait que pour calmer, pendant la marche, la sensation de faim ou de faiblesse. Tous les autres prenaient leur sucre à volonté lorsqu'ils avaient faim.

La ration de sucre était distribuée tous les jours. Quelques hommes le faisaient fondre d'avance dans leurs bidons ; d'autres l'humectaient simplement d'eau au moment de l'absorber ; d'autres enfin le suçaient à sec.

Voici à présent les résultats observés :

Le poids des hommes à sucre augmenta en moyenne, pendant les

expériences, de 1 kilogr. 25, celui des témoins de 1 kilogramme. Cette différence semble négligeable, de prime abord, mais, néanmoins, elle est due au sucre; car on avait pris, pour leur faire absorber du sucre, des hommes robustes, ne disposant que d'une somme minime d'argent de poche et par conséquent ne pouvant augmenter leur ration d'ordonnance.

Le nombre de pulsations s'élevait, après un nombre égal de kilomètres, à 92,27 par minute chez les hommes à sucre, à 95,09 chez les témoins. Cette observation, déjà remarquable par elle-même, a d'autant plus de valeur si l'on note qu'au début de l'expérience, le pouls de travail des hommes à sucre était supérieur de 2, 5 pulsations à celui des hommes témoins, de 98,8 à 96,3. Pendant les trois journées de manœuvres les plus dures, au contraire, les hommes à sucre avaient 92,8 pulsations, alors que les témoins en avaient 96,6. Le travail du cœur est donc plus calme et plus fort pendant l'absorption du sucre.

Quant au nombre des respirations, il est, après le travail, de 21,6 chez les hommes en expérience, et de 22,2 chez les témoins.

La température du corps des deux catégories donne des différences peu appréciables.

Les quelques rares analyses d'urine faites au point de vue de l'albumine et du sucre ont toujours donné un résultat négatif.

Il n'y eut pas de différences à noter au point de vue du poids, de la respiration et du pouls entre les groupes A et B. D'ailleurs, il ne fallait point s'y attendre, la quantité de sucre étant la même; seulement, dans un groupe, son action était latente; dans l'autre, elle était provoquée suivant les besoins.

Pendant toute la durée de l'expérience, on ne nota aucun dégoût pour le sucre.

Il ne se produisit aucun trouble morbide qu'on pût attribuer à l'usage du sucre. L'état sanitaire du régiment fut bon d'une manière générale, malgré la température froide et humide de la fin des manœuvres, qui aurait pu amener des catarrhes intestinaux. Les hommes à sucre, comme les témoins se portèrent tous bien.

Quelles sont les conclusions pratiques à tirer de ces observations?

Les trois premières questions que s'était posées l'expérimentateur sont résolues affirmativement. L'usage du sucre permet de supporter plus longtemps la sensation de faim, qui est ainsi calmée rapidement. Quant à la sensation de soif, elle était vite calmée par quelques morceaux de sucre, au moins pour un certain moment; les hommes qui absorbaient du sucre souffraient moins de la soif que les autres.

L'absorption du sucre faisait disparaître la sensation de vacuité stomacale et les menaces de faiblesse. Les gens qui prenaient du sucre étaient toujours plus frais après l'avoir absorbé qu'auparavant. Leur endurance et leur énergie augmentaient aussi.

Quelle est la façon la plus commode pour prendre le sucre? Les hommes, pour la plupart, le suçaient en avalant des gorgées d'eau; d'autres buvaient de l'eau sucrée.

Comme emballage du sucre, on préconise une boîte en fer blanc, ou mieux en aluminium.

\* \* \*

En résumé, l'absorption quotidienne de 50 à 60 grammes de sucre, en plus de l'alimentation ordinaire, a une influence très heureuse sur la faculté de travail du soldat. Les hommes soumis à ce régime ont un nombre de respirations et de pulsations inférieur à celui des autres; ils augmentent de poids. Le sucre augmente l'énergie de tous les organes qui travaillent, en particulier du muscle et du cœur.

Au point de vue pratique, trois points sont établis: d'abord, les hommes prennent volontiers du sucre, et ils le supportent bien; ensuite, le sucre calme la faim et la soif, et permet de les supporter plus facilement; enfin, son absorption rapide est un remède sûr contre la faim, la faiblesse et l'épuisement.

Cette dernière remarque est chose précieuse pour le médecin militaire. Le sucre devient pour lui un remède contre la neurasthénie due à la faim; il peut lutter efficacement contre l'épuisement consécutif à la marche, au coup de chaleur.

Ces expériences démontrent combien il serait utile et pratique d'introduire le sucre dans l'alimentation et l'approvisionnement du soldat.

L'expérimentateur propose ainsi l'emploi du sucre sous trois formes différentes:

1. En addition à la nourriture quotidienne, pour en augmenter la valeur nutritive. Le sucre, pourrait, par exemple, remplacer l'augmentation de la ration en campagne; on le donnerait dans le café du matin, ou, en guerre, sous forme de conserves de fruits, de miel.

2. Comme vivres de réserve pour l'homme, et dans les forteresses, lazarets, bateaux... Le sucre prend une place minime relativement aux farines (maïs, riz...). Il n'a besoin d'aucune préparation pour l'ingérer.

3. Comme fortifiant temporaire, en marche, aussi bien pour l'alimentation dans les compagnies que comme stimulant pour les hommes fatigués.

C. FISCHER.



## Le Rhumatisme Chronique déformant, son pronostic, son traitement

Le rhumatisme chronique déformant est souvent regardé comme absolument incurable. Son traitement est institué sans beaucoup de conviction et sans beaucoup d'énergie. C'est d'ailleurs une maladie de miséreux, d'indigents ; les mauvaises conditions hygiéniques compliquent souvent beaucoup l'intervention médicale. Le froid humide, si important dans l'étiologie, puisque Charcot le relevait dans les trois quarts de ses cas, est souvent difficile à supprimer, soit du fait de l'habitation, soit du fait de la profession du malade. Mais quand ce facteur étiologique peut être supprimé, le pronostic du rhumatisme chronique, même à la période de déformations commencées, est moins sombre qu'on ne l'admet généralement. Un certain nombre de médicaments internes, un certain nombre de moyens locaux possèdent une réelle efficacité.

L'âge constitue peut-être l'élément le plus important du pronostic. Chez les jeunes sujets, le rhumatisme chronique déformant présente une allure tout à fait spéciale. Les arthrites offrent à première vue tous les caractères des arthrites séniles. Mais on apprend que les premières manifestations ont été longues, douloureuses, souvent même très douloureuses ; très souvent une maladie infectieuse, scarlatine, amygdalite, blennorrhagie, a donné le signal des accidents. Les rétractions, les déformations ont été très précoces. Les lésions sont plutôt périarticulaires que vraiment articulaires. Les amyotrophies sont presque toujours très accentuées. La symétrie des lésions est fréquente. Leur distribution est très variable. Tantôt ce sont les petites jointures, tantôt les grosses qui sont qui sont primitivement et spécialement frappées. Mais toutes les articulations peuvent être envahies, même celles des vertèbres, même celles de la mâchoire. Les stigmates d'arthritisme (gravelle, lithiase biliaire, asthme, goutte, obésité, migraine), l'athérome artériel sont rares. A côté des infections, les auto-intoxications d'origine digestive jouent souvent dans l'étiologie un rôle prépondérant.

Mais le point le plus important, bien mis en relief par Charcot, Marie, Céhinger, Jules Simon, A. Weil, Diamantberger, est le suivant : abandonnée à elle-même, l'affection aboutit à des infirmités durables ; traitée avec quelque patience par le massage, l'électricité, les bonnes conditions hygiéniques, les toniques (huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer, arsenic), elle aboutit à des guérisons presque intégrales et absolument inespérées. Cette efficacité du traitement offre donc un très grand intérêt.

\*\*\*

Les topiques locaux proposés contre le rhumatisme sont très nombreux. Au moment des poussées douloureuses et surtout des

recrudescences survenues sous l'influence de la médication arsenicale, Gueneau de Mussy employait le liniment suivant :

Extrait de belladone.....	} à à 1 gramme.
— de ciguë.....	
— de jusquiame.....	
— thébâïque.....	
Azonge.....	60 —

Teissier et Roques regardent les pommades au dermatol comme particulièrement utiles pour modérer l'inflammation et la douleur. La dose usuelle est de 5 grammes de dermatol (gallate de bismuth) pour 25 grammes de vaseline. Dans les périodes d'accalmie, les pommades à la pilocarpine sont un bon moyen de sudation locale et d'assouplissement. Le coton au jaborandi, d'un emploi malheureusement peu répandu, et qu'il est difficile de se procurer, constitue aussi un très bon moyen d'enveloppement local. Les cataplasmes de sable fin chauffé, les sachets de balle d'avoine chauffée agissent également en entraînant une sudation locale ; Constantin Paul employait souvent dans son service de simples briques chaudes. Celles-ci étaient mises dans une petite cage de bois grillagé pour être maintenues à distance et éviter tout contact direct et toute brûlure.

Les bains de vapeur, les bains d'air chaud et les bains térébinthés, les fumigations de genièvre sont aussi avant tout des moyens sudorifiques. Lasègue attribuait peu d'importance à la composition même du bain ; les bains alcalins, sulfureux, arsenicaux, les bains de sublimé lui semblaient agir de même, et les bains à l'arsenic et au sublimé donnaient de temps à autre l'ennui d'une intoxication légère. Tout pour lui dans l'action des bains était avant tout question de température ; l'essentiel était d'arriver à faire supporter par le malade des températures élevées, 40°, 42°, 45° même. On y parvient par une accoutumance graduelle. La durée sera seulement de quelques minutes au début, elle croîtra avec la tolérance. Les bains seront donnés tous les deux jours seulement ; leur emploi sera réservé aux périodes de rémission ; il est utile pendant le bain de mouiller la figure du malade avec un peu d'eau à peine tiède donnant une sensation de fraîcheur, mais non froide. Chaque bain doit être suivi de deux heures de repos dans un lit bien chauffé.

Les tentatives chirurgicales pour le redressement des déformations ont en général donné de mauvais résultats ; elles doivent être conduites avec beaucoup de prudence. Le massage lui-même doit être très modéré ; mais conduits avec prudence, les exercices de gymnastique, les mouvements passifs imprimés aux articulations sont un moyen très puissant contre l'ankylose. Sydenham avait déjà remarqué que l'exercice faisait souvent disparaître la rigidité.

La compression est particulièrement utile au moment des poussées subaiguës. La compression ouatée est d'un emploi particulièrement commode. Garrod employait beaucoup la compression par des bandelettes adhésives, soit d'emplâtre de savon et de litharge. Aux doigts, ces bandelettes adhésives sont un bon moyen de lutter contre la déformation,

A condition de réserver leur emploi aux périodes torpides, les

courants continus constituent peut-être le meilleur des moyens locaux. Le mieux est d'appliquer le rôle positif sous forme d'une large plaque au niveau des jointures douloureuses. Le pôle négatif est appliqué sur le rachis, tantôt à la région cervicale (rhumatisme prédominant des mains), tantôt à la région lombaire (rhumatisme prédominant des membres inférieurs). L'intensité ne dépassera pas huit à dix milliampères. Ce moyen, on le voit, cherche à agir à la fois sur les jointures et sur la moelle. Il se rapproche de la cautérisation ponctuée faite à distance le long du rachis, moyen préconisé par Besnier et qui donne parfois de très bons résultats.

\* \* \*

Parmi les médicaments internes, l'iode doit être signalé au premier rang. Lasègue lui attribuait même contre les douleurs et la déformation une sorte d'action spécifique. Il prescrivait la teinture à dose de huit gouttes à chaque repas. Cette dose était graduellement augmentée jusqu'à cent gouttes et plus par jour. La teinture d'iode était donnée dans du vin d'Espagne, qui en masque assez bien la saveur. Le café constitue également un bon véhicule. Malgré cette précaution de la diluer, malgré la précaution de la donner aux repas, elle détermine souvent des accidents gastro-intestinaux. Chez la plupart des malades, la dose de soixante gouttes par jour est difficilement dépassée. L'iodisme proprement dit est assez rare ; Lasègue insistait sur l'absence d'empâtement d'ivresse iodique. Mais en dehors des vomissements, et de la diarrhée, de la gastralgie existe un signe d'intolérance important à connaître : c'est le gonflement douloureux des parotides. Ce gonflement est parfois très précoce.

L'iodure de potassium à hautes doses, 2 et 4 grammes par jour, a été surtout préconisé par Lencereaux. Suffisamment continué, il pourrait amener la résolution des ostéophytes récents, des corps étrangers articulaires et même des scléroses tendineuses et aponévrotiques en voie de formation.

De toutes les autres combinaisons iodiques, les plus employées dans le rhumatisme chronique sont l'iodure de sodium, l'iodure d'amidon, l'iodure de fer. L'iodure de sodium se donne à faibles doses (0 gr. 10 par jour), longtemps continuées. Il est fréquent de voir au début quelques accidents d'intolérance : enclignement, irritation conjonctivale, acné ; mais l'accoutumance survient en général assez vite. Les bains, le régime lacté partiel facilitent la tolérance. L'iodure d'amidon offre cette propriété de pouvoir être donné à doses considérables, jusqu'à 40 grammes par jour ; la dose usuelle est de deux à trois cuillerées à bouche du sirop suivant :

Iodure d'amidon soluble.....	25 grammes.
Eau.....	325 —
Sucre.....	650 —

L'iodure de fer, enfin, est souvent indiqué en raison de l'anémie des malades ; le sirop se donne comme le précédent à dose de deux ou trois cuillerées à bouche par jour. D'après Teissier et Roques,

l'iodure de lithine enfin, à dose de 0 gr. 40 à 0 gr. 60, a parfois une action favorable là où les autres préparations ont échoué. Des malades impotents, cloués au lit depuis des années, peuvent, après quinze à dix-huit mois de traitement, retrouver l'usage relatif de leurs membres. L'iodure de lithine, pour être bien toléré par l'estomac, doit être de préparation déjà ancienne; c'est dans un verre d'eau gazeuse qu'il est pris le plus facilement.

L'arsenic est, avec l'iode, le médicament classique du rhumatisme nouveau, Charcot recommandait avec raison de le réserver aux cas relativement récents; il déconseillait son emploi chez les sujets très âgés: la dose de 2 à 6 gouttes de liqueur de Fowler à chaque repas est suffisante. La tolérance est plus certaine en donnant ces gouttes un peu avant le repas. Presque toujours la médication produit au début une recrudescence des douleurs; il peut même survenir une poussée d'arthrite subaiguë avec rougeur et gonflement. Ce réveil de l'inflammation locale est un indice plutôt favorable; par contre, s'il survient des nausées; de la gastralgie, de la diarrhée, de la toux sèche, de la congestion oculaire, de la céphalée, de l'engourdissement des membres, on doit suspendre la médication.

L'action du gayac. Un peu délaissé aujourd'hui, se rapproche de celle de l'arsenic. Ce médicament produit lui aussi au début une recrudescence des douleurs locales. La tisane de gayac (60 grammes de bois en décoction pendant une heure dans un litre d'eau) est un assez bon sudorifique; elle ne renferme qu'une très petite quantité de l'extractif; La teinture, beaucoup plus riche en principes actifs, se donne de vingt à quarante gouttes par jour.

Le salicylate de soude est à peu près sans action; tout au plus peut-il rendre quelques services au moment des poussées subaiguës. Le salicylate de lithine employé par Garret paraît en général préférable; la dose usuelle est à chaque repas une cuillerée à dessert de la solution au trentième.

Le colchique peu employé en France est vanté par Eichhorst. Ce dernier donne trois fois par jour vingt gouttes de la solution suivante:

Teinture étherée d'aconit. .... }  
 — de semences de colchiques. .... } ââ 10 gr.

Cette médication très active devra être réservée aux périodes d'exacerbation; son action sera, surtout en cas d'insuffisance rénale — et la néphrite interstitielle n'est pas très rare chez les sujets atteints de rhumatisme chronique déformant, — soigneusement surveillée.

Les conditions sociales des malades empêcheront trop souvent de recourir à la précieuse ressource du traitement thermal. Les résultats remarquables que donnent les eaux chlorurées sodiques ou sulfureuses (Bourbon-l'Archambault, Bourbonne, Balarue, Barèges, Luchon) et les bains de boues (Saint-Amand, Dax, Barbotan) doivent être pourtant mentionnés. Ces stations doivent être réservées aux périodes torpides. Au voisinage des poussées aiguës, on préférerait les eaux moins excitantes de Nérès, de Luxeuil ou de Lamalou.

A.-F. PLICQUE.

## L'orthoforme

L'orthoforme est un médicament nouveau, qui entre de plus en plus dans la thérapeutique ; il est intéressant de rappeler aux praticiens certaines de ses indications.

On sait que l'orthoforme est un des dérivés les plus intéressants de la cocaïne. Il paraît avoir en effet une action analgésique aussi puissante. Il possède quelques propriétés antiseptiques. Il a peu ou pas de toxicité.

L'analgésie produite par l'orthoforme est très durable ; elle peut se prolonger plusieurs heures. Mais elle ne s'exerce qu'après dénudation de l'épithélium ou de l'épiderme ; et fait défaut sur la peau ou sur les muqueuses intactes. L'analgésie est lentement progressive, précédée parfois d'une légère sensation de cuisson qui disparaît bien vite. Son absorption est très lente, en raison de la faible solubilité ; d'où la persistance de l'effet produit.

L'action antiseptique serait appréciable surtout sur le staphylocoque.

La toxicité est des plus faibles. MM. Einhorn et Heniz ont administré plusieurs doses de 1 gramme dans la même journée pour calmer les douleurs de l'ulcère ou du cancer de l'estomac. A l'extérieur une quantité d'orthoforme d'environ 50 grammes fut appliquée dans l'espace d'une semaine pour traiter un cancer de la face ; il ne s'en suivit aucun effet toxique, mais, au contraire, un grand soulagement pour le malade.

M. Georges Meslans, dans une thèse très documentée, vient de montrer les très bons effets de l'orthoforme dans les brûlures si douloureuses du troisième degré, dans la dysphagie de la ptisie laryngée, dans les cancers (cancers du rectum, de l'utérus, de la face, de la langue, du larynx, de l'estomac), dans les fissures des lèvres, de l'anus, dans les crevasses du sein.

Comme topique il peut être employé *larga manu*. On doit seulement éviter de le mélanger à des sels métalliques, solution de sublimé, par exemple, qui le décomposent et le transforment en partie en cocaïne, beaucoup plus toxique.

Dans le prurit simple l'orthoforme peut rendre quelques services. Mais il faut savoir qu'en cas d'eczémas prurigineux, l'orthoforme, surtout quand il est appliqué sous forme de pommade, est souvent mal toléré.

Dans les pulpites, dans les caries dentaires douloureuses, Hildebrandt, de Lunebourg, a obtenu d'excellents résultats. Il a constaté que les douleurs les plus vives dues à l'inflammation de la pulpe d'une dent cariée étaient calmées complètement et pour longtemps. Un pansement avec un peu d'ouate imbibée de la solution alcoolique du médicament suffit ; le malade peut se l'appliquer lui-même sans inconvénient.

Dans la ptisie laryngée, C. Kasiel a obtenu un grand soulagement par les insufflations de poudre d'orthoforme (20 centigrammes)

et surtout par les injections intralaryngiennes de quelques gouttes de l'émulsion suivante :

Huile d'olive.....	100 grammes.
Orthoforme.....	25 —

D'après M. Meslans il peut employer surtout la poudre amorphe pure ou les deux mélanges suivants :

1. Orthoforme boriqué.....	} à 5 grammes.
Acide borique.....	
2. Orthoforme boriqué.....	} à 5 grammes.
Acide borique.....	
Iodol.....	
Acide benzoïque.....	

A l'intérieur pour calmer les douleurs du cancer et de l'ulcère de l'estomac, il faut donner l'orthoforme en cachets de 50 centigrammes ou en suspension dans un julep gommeux :

Orthoforme.....	5 grammes.
Julep gommeux.....	150 —

Par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

A. F. PLICQUE.

## Le droit au mariage

Jusqu'à présent nous avons pensé que tout philanthrope, tout bon français devait engager son concitoyen au mariage, et même faire l'impossible pour constituer de nouvelles familles. Il paraît qu'il n'en est rien et que non seulement on ne doit pas encourager certains individus à conjuguer, mais qu'on est même sur le point de le leur défendre légalement. A partir du jour d'aujourd'hui, personne n'aura plus le droit d'épouser s'il ne présente aux autorités constituées un certificat signé par des Sommités médicales et dûment légalisé constatant non seulement que le candidat est apte au mariage mais encore qu'il ne risque pas de procréer des êtres chétifs ou délicats. Un peu plus on donnerait une prime aux célibataires.

\*\*\*

Ce que nous venons d'écrire a l'air d'une plaisanterie et cependant cette théorie vient d'être soutenue par un savant allemand de marque, M. le professeur Hegar, qui, paraît-il, n'a pas la priorité de l'idée. En effet, on a déjà, ou on est sur le point d'appliquer ces principes dans certaines régions de l'Amérique. Bien plus, cette doctrine saugrenue, qui pêche même par la base, a déjà trouvé de nombreux adeptes parmi les penseurs français. Il y a deux jours, M. Arvède Barine, un esprit distingué, a développé tout au long dans le *Figaro* les idées chères à Hegar et l'auteur termine à peu près ainsi son article : " Il est grand temps de poser le problème

devant la conscience française. Un homme malsain de corps et d'esprit, a-t-on le droit de l'empêcher de se marier ? Nous nous figurons bonnement que nous français nous sommes encore à l'avant-garde des idées, dans le monde civilisé et nous nous endormons sur cette illusion agréable. La vérité est que nous sommes dépassés sur toutes les questions vitales. Les étrangers font reculer l'alcoolisme. Ils combattent la tuberculose. Les voilà qui s'occupent de protéger les humanités futures dans leur corps et dans leur intelligence et nous en sommes à pousser des oh ! et des ah ! à la pensée qu'on pourrait interdire le mariage à un homme qui devrait être à l'hôpital ou qui sort de Charenton."

\* \*\*

Ainsi donc nos voisins, à moins que ce ne soit les Américains, non seulement sont parvenus à refréner dans leurs heureuses contrées l'alcoolisme et à éteindre le fléau bacillaire, mais ils sont sur le point de revivifier leur race grâce à un choix, une sélection des individus aptes au mariage ! En effet, M. Hégar n'y va pas par quatre chemins et il a émis l'idée de la future loi suivante : "Il est interdit de contracter mariage à toute personne affectée d'un vice de conformation, d'une infirmité, d'une maladie ou d'une infection du sang toutes les fois qu'il peut en résulter des tares graves et persistantes pour les descendants de cette personne." Et quelles sont les maladies visées particulièrement par l'auteur ? Est-ce la syphilis, l'arthritisme, la tuberculose, l'alcoolisme, la démence, la carcinose ? Je n'ai pas l'ouvrage original sous les yeux, mais je puis cependant répondre scientifiquement à notre confrère, le Dr Hégar, et lui dire que sa thèse est fautive et qu'il est en train d'induire en erreur des braves gens et particulièrement M. Barine, dont les élégantes lignes ont dû jeter bien inutilement le trouble dans le cœur de plus d'un français et d'une française.

Disons tout d'abord que l'alcoolisme n'est pas plus en décroissance en Angleterre, en Allemagne, en Belgique et surtout en Amérique qu'en France. C'est une plaie sociale contre laquelle nous devons tous lutter, mais il me semble qu'en France on soutient le bon combat et que les médecins par leurs conférences, leurs écrits, leurs menaces même ont déjà atteint un faible résultat, pas suffisant certes, mais équivalent à ce qui a été obtenu à l'étranger où l'ivrognerie est aussi répandue que chez nous : je suis prêt à le démontrer par des statistiques que j'avais entre les mains il n'y a pas longtemps.

\* \*\*

D'autres part. M. Hégar est-il bien certain de la transmission héréditaire des tares ? C'est une opinion un peu surannée qui n'a plus court. Il y a tantôt 8 ans j'ai démontré par des preuves expérimentales et cliniques que des enfants issus de parents phthisiques ne viennent pas au monde tuberculeux et qu'ils ne le deviennent qu'après leur naissance par contagion. De même, on

est sur le point de prouver la contagiosité du cancer et on a déjà cité des observations fort curieuses d'époux morts tous deux de carcinome et dont les ascendants ont été indemnes. Quant à la syphilis, qui est certes à côté de l'alcoolisme, l'une des principales causes de l'aliénation mentale, nous savons tous que si c'est une maladie transmissible, elle est aussi l'une des plus faciles à guérir quand on intervient énergiquement. Qui de nous ne connaît du reste des enfants issus de tuberculeux, de syphilitiques et de cancéreux qui se trouvent dans un parfait état de santé? Qui songerait à leur interdire le mariage?

Reste la démence. Il y a certaines formes frustes qui déroutent les cliniciens les plus adroits et contre lesquelles échouerait la réglementation, la plus énergique et la plus vigilante. Certains aliénés, et qui sont du reste irresponsables, se marient. C'est fâcheux surtout pour eux-mêmes car ici encore, il n'est pas démontré scientifiquement que la folie soit fatalement héréditaire. En tout cas, châtier ces irresponsables, comme le demande Hégar, leur appliquer sévèrement la loi, c'est aller contre les principes les plus élémentaires de la médecine légale.



Résumons-nous et disons qu'il vaut mieux se marier quand on est dans un excellent état de santé, quand on se trouve dans de bonnes dispositions physiques et morales. Mais il me semble qu'il ne faut pas avoir 1 mètre 80 de taille pour avoir droit au mariage et pour procréer de sains et solides rejetons. Je connais des affaiblis, des mal bâtis, voire même des dégénérés qui ont engendré de très beaux enfants. J'ajouterai, contrairement à ce qu'a dit le savant allemand qu'il faut surtout beaucoup d'hygiène après la naissance du nouveau né qui même issu de parents chétifs peut gagner une santé robuste et inébranlable. Réglementer le mariage est une idée originale, mais non pratique, et surtout cette idée manque de base scientifique car rien n'est moins démontré que la transmission des tares héréditaires.

M. Barine nous annonce qu'un médecin français est en train de méditer et d'écrire une étude sur ce sujet et qu'il soutiendra énergiquement les idées de M. Hégar. Que cet écrivain scientifique ne se hâte pas de trop et qu'il consulte, avant de signer un ouvrage qui sera réprouvé de la majorité des savants français et étrangers, certaines tables de mortalité, un grand nombre d'arbres généalogiques, qui l'obligeront à reconnaître que l'hérédité morbide des tares physiques et morales est la rare exception et que la contagion est la règle.

S. B.

### A quel âge se prend la syphilis

Sous ce titre, monsieur le docteur Edmond Fournie, publie, dans "La Presse Médicale" un important travail de statistiques portant sur les malades de toutes les classes et variétés. Il arrive aux con-



clusions suivantes, qui sont sensiblement les mêmes à Montréal qu'à Paris, s'il en faut croire, du moins, mon expérience et celle de mon excellent ami le docteur Trudeau. Notons toutefois cette différence importante, que : dans notre pays, les prostituées demeurent bien plus longtemps dangereuses, car, soumises à nul contrôle, à nul examen obligatoire, dépourvues de connaissances personnelles suffisantes, portées à l'usage abusif de l'alcool, elles négligent leur traitement, ou n'en font aucun, et voient leur affection avoir une période secondaire d'une durée décourageante. Aussi, faut-il voir, sous l'œil bienveillant des autorités, fleurir la "belle et chère vérole."

Mais arrivons aux conclusions du docteur Fournier : "Au total, donc, comme fait majeur à retenir de cet exposé, 1° *précocité particulière de la syphilis chez la prostituée*, et 2° *justigium* (apogée) de contagion de la sixième à la vingt et unième année !

A.

### Traitement des anévrismes de l'aorte par les injections sous-cutanées de gélatine

M. Kalendero a soigné, avec un bon résultat, un homme de 45 ans, atteint d'un anévrisme de la crosse de l'aorte. L'action de la gélatine se comprend facilement ici, si l'on tient compte des deux conditions nécessaires à la coagulation du sang dans le vaisseau, l'état visqueux de la paroi vasculaire et le ralentissement du courant sanguin. Ces deux conditions se rencontrent surtout dans le sac anévrisimal.

Les injections ont pour but d'amener de nouvelles couches de caillots jusqu'à ce que le sac soit oblitéré, de manière qu'une rupture ne puisse se produire. En outre, le sac se contracte de plus en plus, de sorte que les douleurs et les phénomènes de compression disparaissent. Le traitement par la gélatine ne fait que favoriser la marche naturelle de la guérison, qui ne se confond pas ici avec la *restitutio ad integrum*. Le malade, qui avait eu la syphilis et la malaria, présentait les signes évidents d'un anévrisme de l'aorte. Dans les derniers temps, la voix était bitonale, le malade avait de la toux coqueluchoïde, de violentes douleurs thoraciques et des accès de dyspnée après l'ingestion d'aliments solides, de la cyanose des lèvres et des extrémités. La matité aortique dépassait de plusieurs centimètres le bord droit du sternum. Les pulsations aortiques étaient visibles au-dessus du sternum. L'examen radioscopique confirma, d'ailleurs, le diagnostic en montrant une tumeur énorme, arrondie au-dessus du cœur et animée de battements isochrones avec la systole. Les traitements ordinaires furent nuls. Mais cinq injections de gélatine ont suffi pour amener l'oblitération et la contraction du sac, ainsi que la disparition des troubles fonctionnels. L'examen radioscopique montra une réduction considérable de la tumeur qui ne battait plus.

La technique des injections ici est très simple. On prépare une solution de gélatine pure à 1 ou 2 p. c. dans une solution physiologique de chlorure de sodium. On prend 200 cc. de cette solution qu'on verse dans un ballon de verre et qu'on stérilise à 120. Pour

l'injection, on se sert d'une seringue ou de l'appareil à injection de serum artificiel. On injecte chaque fois 100 à 200 cc. dans la région de la fesse. L'injection est faite lentement en une demi-heure. Pendant ce temps le liquide doit être maintenu à 38° environ. L'injection n'est pas douloureuse, mais deux ou trois heures après, il survient un peu de fièvre et de sensibilité. On calme la douleur par quelques compresses froides et on donne la quinine ou l'antipyrine contre la réaction générale.

*La Presse Médicale Belge.*

### La cure d'huile contre la constipation

Kussmaul et Heiner, d'après Rep. de Pharm, conseillent les lavements huileux répétés comme constituant un traitement contre la constipation atonique; l'huile employée est l'huile d'olive ou l'huile d'œillette; on en administre d'abord 500 gr. par lavement; puis la dose est réduite à 250 gr. L'huile doit être à la température du corps; pour donner le lavement, le malade est placé dans le décubitus dorsal, la canule est enfoncée à 15 centimètres environ, et on fait fonctionner l'irrigateur assez lentement pour que l'opération dure de quinze à vingt minutes. Le malade doit rester couché une heure après le lavement; il doit se coucher alternativement sur le dos, sur le côté gauche et sur le côté droit, de manière à faciliter la progression de l'huile; ordinairement une selle se produit trois ou quatre heures après. On recommence tous les jours, jusqu'à ce que les selles soient de nouveau plus sèches ou qu'elles aient cessé d'être quotidiennes.

Les selles liquides qui résultent des lavements sont dues non seulement au ramollissement des fèces, mais encore à des réactions chimiques qui s'opèrent au contact des sucs digestifs, non encore décomposés. Les alcalis de la bile et du suc pancréatique s'unissent aux acides gras de l'huile, pour former des savons et mettre en liberté de la glycérine et des acides gras; ces substances nouvelles excitent les mouvements péristaltiques de l'intestin.

*La Presse Médicale Belge.*

### Bibliographie

Nous apprenons que le premier Numéro (Janvier 1900) d'une édition française de l'ancien *Index Medicus* Américain, vient de paraître, sous le titre plus significatif de *Bibliographia Medica*.— Ce recueil, comme son aîné qui a disparu depuis six mois, paraîtra tous les mois, avec quatre mille indications bibliographiques par numéro, soit cinquante mille par an environ.

Il est publié par notre collègue, M. le docteur Marcel BAUDOIN, directeur de l'Institut de Bibliographie de Paris, sous la haute autorité scientifique des Professeurs Ch. POTAIN, membre de l'Institut, et Charles RICHER.

C'est dire qu'il est presque irréprochable et présente, au point de vue des classifications adoptées, de notables perfectionnements sur l'ancienne publication.