

Le Journal de Medecine et de Chirurgie Montréal, Canada

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

SOMMAIRE

MEMOIRES: —

- Les complications ostéo-périostiques de la Septicémie Eberthienne, par MM. St-Jacques et St-Pierre. 49
- L'alimentation du typhique. 52
- La prophylaxie de la fièvre typhoïde, par M. Vaillard. 53
- Une question nouvelle de thérapeutique, par M. H. Lébel. 57
- La thérapeutique en vingt médicaments: l'ergol de seigle, par MM. Huchard et Riessinger 58

NOTES THERAPEUTIQUES:

- Poudres antimigraineuses et antinévralgiques. — Traitement de l'anorexie nerveuse. 60
- Traitement du prurit vulvaire. — Traitement du coryza et de l'amygdalite par le salicylate de soude. 61
- Traitement des troubles de la ménopause. 62

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES:

- La sérothérapie de la méningite cérébro-spinale Reinoculation syphilitique. — La chirurgie des artères. 63
- Les vomissements incoercibles de la grossesse. 64

SUGGESTIONS THERAPEUTIQUES. XV

Médicaments Nouveaux

RECOMMANDABLES

IODALBIN ET MERCUROL

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

Pour le traitement de la syphilis secondaire et tertiaire

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

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

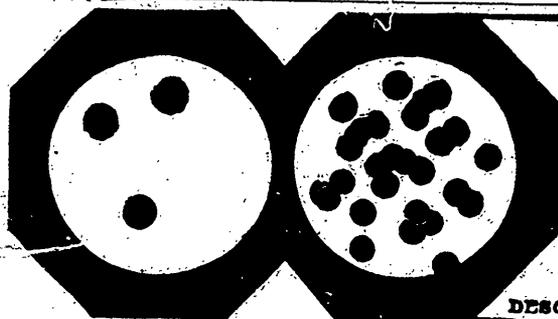
Mises en vente en flacon de 100.

Feuillets descriptifs envoyés sur demande.

PARKE, DAVIS & CIE

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué.



**HEMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYDASES, FER VITALISÉ

ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop f. cuill. à soupe à chaque repas.

Vin, Granulé, Dragées (4°).

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph^o

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

Clinique Chirurgicale de l'Hotel-Dieu

Les complications ostéo périostiques de la Septicémie Eberthienne (1)

Par le Dr Eug. St-Jacques, chirurgien de l'Hotel-Dieu

ET LE

Dr A. St-Pierre, assistant au service chirurgical

LA FIEVRE TYPHOÏDE: INFECTION GENERALE

Vingt-cinq ans à peine nous séparent de l'époque où l'on croyait encore que la fièvre typhoïde n'était qu'une affection du tube digestif tout simplement.

L'observation clinique avait bien noté, au cours, au déclin et même durant la convalescence de la fièvre typhoïde des complications variées dont la coïncidence paraissait étrange. Mais la véritable cause en restait inconnue, et bien que l'on soupçonnât une étroite relation entre ces complications et la fièvre typhoïde, personne encore n'avait songé à leur assigner une même cause étiologique.

En 1886, Neuhaus, (1) le premier, croyons-nous, indique la présence du bacille d'Eberth dans le sang.

Rutimeyer (2) Achalmé (3) et Sacquepin (4) apportent à leur tour des observations concluantes et dès ce moment, la conception jusque là classique de la fièvre typhoïde commence à être ébranlée. On comprend qu'il y a là, plus qu'une infection du tube digestif et les esprits chercheurs accumulent des documents et de clinique et d'expérimentation.

Dehu, de Paris (5) en 1893 dans sa thèse sur: "Le rôle du bacille d'Eberth dans les complications de la fièvre typhoïde" indique clairement que celle-ci est une véritable septicémie et non simplement une variété d'entérite.

Flexner (6) publie d'intéressantes observations et pousse plus loin les recherches. Il constate la présence du bacille typhique non seulement dans l'intestin, mais dans les ganglions mésentériques, la rate, le foie, la bile, les poumons, les reins, la moelle osseuse et jusque dans le sang des cavités cardiaques.

Widal et Chantemesse (7) montrèrent bientôt la présence de ce même bacille typhique chez le fœtus et dans le placenta, — et presque en même temps, Newhaus, Eberth (8) et Hildebrand confirmaient tous ces avancés.

Et la fièvre typhoïde considérée jusqu'alors comme une simple entérite est maintenant regardée comme une infection générale, une infection du sang, une véritable septicémie.

Grâce à ce nouveau concept, les complications de la

fièvre typhoïde s'expliquent plus facilement, se diagnostiquent plus tôt et se traitent avec plus d'avantages.

Ce point établi, il nous a paru intéressant de rechercher si la présence du micro-organisme typhique dans le sang était constante ou simplement fréquente ou plutôt rare.

Scottmuller (10) de Munich l'a trouvée dans 84 pour cent sur 119 cas. Kayser l'a constatée dans 94 pour cent et ses avancés furent presque aussitôt confirmés par les recherches de Ziedler, Hirsch, Rolly, Grimberg.

À l'Académie de Médecine, Landouzy et Bosquet (11) attestent que la présence du bacille d'Eberth dans le sang des typhiques est constante, ainsi que le prouve l'hémoculture.

Et l'on conçoit de suite l'importance pratique de ces données au point de vue diagnostique, — lorsque l'on songe combien tardive est parfois la séro-réaction de Widal si tardive quelquefois qu'elle perd son utilité, dévancée qu'elle est par un diagnostic clinique absolument précis. De plus, les recherches ont permis d'affirmer que l'infection éberthienne du sang est intense dès le premier septennaire, c'est à dire juste au bon moment pour aider un diagnostic encore incertain et qu'elle diminue graduellement ensuite, durant l'évolution de la maladie: somme toute, en raison inverse de la séro-réaction de Widal.

Kayser décèle le bacille typhique dans le sang dès la première semaine, dans 94 pour cent des cas, — la 2^e semaine, 56 pour cent — la 3^e semaine 43 pour cent et enfin dans les 4^e et 5^e semaines, 31 pour cent. Dans une autre série de recherches, les chiffres sont encore plus éloquentes; sur 120 cas, il a trouvé 120 fois le bacille d'Eberth dans le sang dès la première semaine et enfin, dans une troisième série de 47 malades, 47 fois l'hémoculture est positive dès le premier septennaire.

Warfield (12) rapporte que dans 12 cas sur 12 l'hémoculture lui donna une réponse affirmative avant le séro-diagnostic.

Et Chantemesse (13) frappé de la vérité de ces conclusions proposa lui-même un procédé spécial pour trouver le bacille dans le sang, avant que la réaction de Widal n'en puisse indiquer la présence.

Enfin, dans 25 pour cent des cas où le séro-diagnostic avait été négatif, Hubra obtient un résultat positif par l'examen direct du sang.

Perquis, Sacquepin (14) Curschman, Sudke et Harder (15) sont absolument arrivés aux mêmes résultats concluants.

Nous avons dit que l'infection sanguine très intense durant le premier septennaire allait diminuant pendant le reste de la maladie. On peut tout de même trouver le bacille dans le sang beaucoup plus tard et Lesieur (16) rapportait dernièrement à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris qu'il avait obtenu une hémoculture positive chez 18 pour cent des typhiques apyrétiques et guéris depuis 4 à 6 semaines.

Somme toute, si le bacille d'Eberth trouve généralement sa porte d'entrée par le tube digestif, il ne tarde pas à gagner la circulation générale par le système lymphatique

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal.

et les vaisseaux sanguins; et dès ce moment, nous sommes en face d'une septicémie d'une véritable "infection générale" comme la définit Osler (18).

Ajoutons que chez le nourrisson dont l'infection typhique est "congénitale" les lésions intestinales n'existent à peu près pas et l'infection est ici de règle, une septicémie. C'est l'opinion qu'exprimaient tout récemment Triboulet et Boyer (17). Enfin Marfan, parlant d'expérience, n'a-t-il pas osé en axiome que: "Chez l'enfant du 2e âge la fièvre typhoïde est bien plus une septicémie qu'une entérite éberthienne."

Dès lors, on comprend facilement qu'à la suite de cette infection généralisée, de nombreuses complications se puissent rencontrer et parmi celles-ci nous allons étudier les ostéo périostites (typhiques) en nous appuyant sur un certain nombre de cas observés dans notre service hospitalier.

LES OSTEO-PERIOSTITES TYPHIQUES

Adélard P. (obs. pers. No 1628) 22 ans se présente à l'hôpital pour tuméfactions douloureuses aux deux jambes.

Antécédents: — Rougeole à 6 ans. Fièvre typhoïde en sept octobre 1909. Il reprend ses occupations en octobre et travaille 3 semaines alors que subitement et sans aucun traumatisme il est pris de douleurs *simultanément* dans les deux tibias, et entre à l'hôpital.

Examen: — Pouls 90 Temp. 103 degrés. Pale, l'air souffrant.

A l'inspection des jambes, on remarque une tuméfaction de 3 x 3 pouces sur la face antérieure de la jambe droite et une autre de 1 x 2 pouces sur la face antérieure de la jambe gauche. Toutes deux siègent à mi-jambe, mais la droite est exquisement douloureuse et présente un point de ramollissement, celle de gauche est moins douloureuse mais plus dure. Serro diagnostique était positif, nous concluons à des foyers d'ostéo périostite, relevant du bacille d'Eberth. L'incision du foyer droit donne issue à un pus épais — ostéo périostite suppurée. A gauche, pas de pus, simple infiltration inflammatoire — ostéo périostite hypertrophique. Le rapport du pathologiste est ainsi libellé:

Examen de pus: — Ce pus a donné une culture pure de bacille d'Eberth. Ce bacille a été identifié par les cultures et par l'agglutination en présence de sérum typhique. (Bernier).

Lorsqu'on étudie l'histoire clinique des typhiques, surtout l'histoire de ceux que l'on peut suivre longtemps après la convalescence, on s'aperçoit bientôt que les complications du côté du système osseux, relevant du bacille d'Eberth sont loin d'être rares.

Keen, le premier croyons-nous, avec démonstrations cliniques à l'appui, releva ce fait dans sa "Toner Lecture" (19) étude qu'il donna en 1876 au Smithsonian Institute de Washington. Dans ce magistral mémoire, il montra combien les complications osseuses sont fréquentes au déclin de la fièvre typhoïde.

A cette époque, Eberth n'avait pas encore isolé son ba-

cille et conséquemment il ne pouvait être question que d'observations cliniques. Plus tard, les bactériologistes vinrent confirmer la véracité des observations dues au sens clinique du chirurgien américain. Ici encore, la clinique avait devancé le laboratoire.

L'observation suivante est tout aussi caractéristique quo lap ramière. Aimé P. (obs. pers. 1666) 24 ans, vu avec notre collègue M. le Dr Hingston fait en Octobre une fièvre typhoïde dont il relève bien. Notons dans ses antécédents une autre typhoïde en 1903. Pas de tuberculose. Fin novembre, apyrexie jusqu'au 4 décembre alors que paraît au tibia gauche une douleur si vive et si intense qu'il est impossible au malade de dormir.

A l'examen, on trouve à mi-jambe région antérieure, une plaque de 1 pouce de diamètre, rouge, soulevée et très sensible au centre où il y a ramollissement. De plus, à mi-cubitus gauche, on découvre une plaque rouge et sensible apparue 2 jours avant.

Janvier 1910. Le foyer du tibia s'est ouvert spontanément — ostéo périostite aigue suppurée.

Le foyer cubital a rétrogradé assez rapidement — ostéo périostite aigue congestive.

Remarquons que chez ce deuxième malade le tibia est encore en cause. De même en était-il chez une fillette de 15 ans M. G. (obs. pers. 15) qui, en convalescence de typhoïde développe une ostéo périostite aigue suppurée de son tibia. Est-ce à dire que le tibia possède le monopole exclusif des complications osseuses éberthiennes? Certes non. Aussi relevons-nous parmi nos observations cliniques celle d'un malade, M. A. G. (obs. pers. 114) 18 ans, qui, après 15 jours d'apyrexie développe un abcès éberthien profond dans chaque cuisse, abcès qu'il fallut ouvrir et drainer: ostéo périostite aigue suppurée.

Telle autre encore: Rose L. (obs. pers. 1416) qui fait une poussée douloureuse à l'ischion après une période de 15 jours d'apyrexie en convalescence de fièvre typhoïde et développe à cette région un abcès qu'il faut ouvrir.

De fait, tous les os, semble-t-il, peuvent présenter des localisations du bacille d'Eberth, localisations qui amènent des réactions variées mais où domine toujours la "douleur aigue".

Parmi les observations publiées sur ce sujet, il en est deux, de particulièrement intéressantes. Ce sont celles de Laignel-Lavastine et celle de Hagen-Torn-Shebrovski.

Voici la première telle que rapportée à la Société Médicale des Hôpitaux. (20)

Femme de 50 ans. Typhoïde à rechutes avec abcès qui la retiennent 9 mois au lit avant de guérir. Au déclin de sa fièvre typhoïde elle fait:

- 1o Abcès à la face interne du tibia gauche.
- 2o " du tibia droit.
- 3o " du 1-3 sup. du cubitus gauche.
- 4o " du fémur droit.
- 5o " a partie supéro ext. de la jambe droite.
- 6o " au 1-3 sup. du fémur gauche.
- 7o " aux côtes inférieures gauches.

L'examen bactériologique a donné: "Entérocoques"

dans les premiers abcès et "Pus amicrobien" dans les derniers.

Quant aux malades de Hagen-Torn-Shebrowski ce sont 3 hommes chez lesquels des complications apparurent 6 ou 7 semaines après la descente de la température à la normale (21)

Le premier, 16 ans, fait abcès au crâne et au tibia.

Le deuxième, 20 ans, fait abcès aux deux tibias.

Et le troisième, 29 ans, fait six localisations consécutives: phalange digitale, les deux tibias, olécrane gauche, cubitus gauche; de nouveau, le tibia gauche, la 9e côte droite et 4 semaines plus tard, encore le tibia gauche. L'examen bactériologique décèle la présence du bacille d'Eberth à l'état de pureté.

Comme vous l'avez sans doute remarqué, le bacille d'Eberth paraît avoir une prédilection toute particulière pour le tibia mais la vérité est que tous les os longs semblent favoriser sa colonisation. Ainsi, les côtes sont assez fréquemment atteintes comme en témoigne Woplanski (22) et le cas si étrange rapporté par Buschke (23). Il s'agit d'une femme de 66 ans qui fit une typhoïde en 1886 et 7 ans plus tard une ostéo périostite suppurée des côtes dont le pus donna du bacille typhique pur.

Quinke (24) chez 9 typhiques autopsiés trouva 8 fois le bacille d'Eberth dans la moelle des côtes. De fait, la moelle osseuse est un des endroits affectés par l'agent causal de la typhoïde. Wissokowitsch (25), Chantemesse et Widal (26) et Janoski (27) ont déjà d'ailleurs attiré l'attention sur cette localisation préférentielle. Et la chose n'a rien qui doive nous étonner puisque la fièvre typhoïde est une bacillémie.

Nous ne saurions passer sous silence les localisations à l'épine dorsale, si fréquentes à la vérité. De tous côtés on en rapporte un si grand nombre d'observations qu'il faut regarder cette complication osseuse spinale comme une des plus habituelles.

Gibney, le premier, semble l'avoir décrite. Et Lord (28) en 1902 en rapporte 26 cas cueillis dans la littérature médicale. Virchowsky (29) cite le cas d'un jeune homme de 18 ans qui, plusieurs mois après une typhoïde, manifesta des douleurs aiguës aux corps vertébraux avec contracture musculaire du voisinage et rigidité. Après quelques semaines de repos et d'immobilisation tout rentra dans l'ordre.

Arnson (30) cite le cas d'un malade qui 3 mois après une fièvre typhoïde fait de même une spondylite aiguë qui cède à un repos de 3 mois. La séro réaction de Widal, refaite de nouveau pour la circonstance fut nettement positive.

Un collègue canadien, Halpenny, de Winnipeg, après avoir rapporté un cas personnel (31) résume les observations de 72 autres spondylites typhiques. Fraenkel témoigne qu'à l'autopsie le bacille d'Eberth se trouve tout aussi bien dans les vertèbres que dans les autres os.

Généralement, ces spondylites éberthiennes ont un début assez insidieux; le malade se plaint d'abord d'un simple malaise. Mais la douleur augmente bientôt et devient aiguë

exquise quelquefois. On trouve souvent qu'il y a difformité, déviation spinale, contracture musculaire mais il ne peut y avoir prééminence des apophyses épineuses que s'il s'est produit une destruction, un affaissement des corps vertébraux. Ce n'est que dans ces cas extrêmes que la moelle est *secondairement* prise bien qu'elle puisse être affectée isolément et *primairement*.

Enfin, pour résumer la question en quelques points, voici nos conclusions:

Les complications ostéo périostiques de la fièvre typhoïde sont:

1o. Fréquentes.

2o. Elles se manifestent, plusieurs semaines, parfois plusieurs mois, voire même plusieurs années après la maladie première.

3o. Elles affectionnent le système osseux et particulièrement les os longs et tout spécialement ceux du membre inférieur.

4o. Leur évolution est variable mais se ramène à 4 types qui sont:

A. La forme *aiguë simplement congestive*: douleurs vagues, puis localisées, exaspérées par le mouvement ou la pression. Elles durent de quelques jours à 2 ou 3 semaines et sont souvent suivies d'une hypertrophie locale assez persistante.

B. La forme *aiguë suppurée* dont l'évolution est plus rapide et plus intense que la précédente. Elle conduit à la formation d'une collection suppurée excessivement douloureuse.

C. La forme *chronique hyperplasique* où la localisation éberthienne se fait sans réaction intense. Tout a ici une allure tonpide, parfois se produit un réveil sous aigu passager mais tout se calme définitivement pour laisser persister une exostose manifeste.

D. La forme *chronique suppurée*, véritable abcès froid, d'évolution lente et indolente où le volume de la collection et non la douleur invite le bistouri du chirurgien.

5o. Etiologie: —

Microbienne. Le bacille d'Eberth, soit seul, soit associé au streptocoque, tous deux font bon ménage, soit associé au staphylocoque dont la virulence augmente dans cette association tandis que celle du bacille d'Eberth diminue, et soit enfin, en compagnie du colibacille responsable de la formation de gaz dans les collections purulentes.

6o. Evolution: Lente toujours, peu importe le type aigu ou indolent, l'ostéo périostite traîne en longueur, prend beaucoup de temps à guérir.

7o. Traitement:

Immobilisation, révulsifs et glace loco dolenti, au début. Si les phénomènes s'accroissent d'incision hâtive suivie de désinfection à la tr. d'iode et d'un empaquetage antiseptique hâteront la guérison.

BIBLIOGRAPHIE

1. Neuhaus. — Berlin Klin. Woch. 1886.
2. Rutimeyer. — Centralbl. f. Klin. Med. 1887.
3. Achalmé. — Comptes-rendus Soc. Biol. 1890.

4. Sacquopin. — Comptes-rendus Soc. Biol. 1892.
5. Dehu. — Le rôle du bac. d'Eberth dans les complications de la fièvre typhoïde. Thèse, Paris, 1893.
6. Flexner. — Jnal of Pathol. and Bacter. 1894.
7. Widal et Chantemesse. — Gaz. hebdom. 1887.
8. Eberth. — Forschrit. d. med. 1889.
9. Hildebrand. — Forschrit. d. med. 1889.
10. Schotmuller. — Munch. med. Wochen. 1902.
11. Landouzy et Bosquet. — Acad. Méd. Paris, 1903.
12. Warfield. — Pensylv. Hosp. rep. 1904.
13. Chantemesse. — Soc. Biol. Paris 1906.
14. Perquis et Sacquopin. — Soc. méd. hôp. Paris, 1903.
15. Horder. — Pathol. Soc. London, 1907.
16. Lesieur. — Soc. med. hôp. Paris 1908.
17. Triboulet et Boyer. — Arch. méd. d. enf., Aout, 1909.
19. Keen. — Surg. comp. and sequels of typhoid fever.
20. Laignol-Lavastine. — Soc. med. hôp. Paris, 1908.
21. Hagen-Torn-Shebrowski. — Russ. chir. Archiv. Vol. 3, 1902.
22. Woflanski. — Inaug. dissert. in Centralbl. f. chir. 1908.
23. Bunschke. — Lebensdauer d. typhus bac. in ostia. Herden. — 6 Forschrit. d. med. 1894.
24. Quinke. — Berlin, Klin. Wochen. 1894.
25. Wissokorotsch. — Dehu, loc. cit.
26. Chantemesse et Widal. — Arch. de Physiol. 1887.
27. Janowski et Dmochowski. — Ziegler's Beitrage, 1895.
28. Lord. — Keen's Syst. of surgery, 1909.
29. Virchowvsky. — Prak. Vrach. 1908.
30. Arlson. — The Lancet, 1909.
31. Halpenny. — Cong. Budapesth, 1909.

Sur une forme clinique d'inertie utérine après la délivrance

MM. Moryon et Gonnat rar portent trois observations à l'appui de leur description d'une forme clinique assez rare d'inertie utérine après la délivrance. Il s'agit de cas d'inertie totale et brusque, survenant parfois assez longtemps après la délivrance, ne s'accompagnant pas d'hémorragie abondante, mais par contre de phénomènes généraux très graves, de shock abdominal avec troubles circulatoires et respiratoires impressionnants.

De plus, l'ergot ne paraît nullement agir. C'est la compression utérine large et modérée qui donne les meilleurs résultats.

Réunion obst. de Lyon, 25 mai 1909q.

Hygiène Thérapeutique

L'alimentation du typhique

On a longuement discuté sur l'alimentation à proscrire au typhique. M. Vaquez, en 1900, s'élevait contre la diète lactée prescrite exclusivement chez les typhiques. D'autres auteurs, tels que Harbin (*The Journ. of the American medical Ass.*, 18 juillet 1908), n'hésitaient pas à soumettre la fièvre typhoïde à la même restriction alimentaire que l'appendicite. Entre les différentes opinions, il est un juste milieu que Morichau-Beauchant (*Archives médico-chirurgicales de Province*, 15 déc. 1909) déduit des faits observés. Le régime des typhiques qu'il recommande peut ainsi se résumer.

Le lait, sauf le cas où il n'est pas digéré, doit entrer dans sa composition, et la ration *optima* semble être 1 litre et demi. Il sera donné pur si les malades le préfèrent, ou additionné d'une petite quantité de café. On peut le couper avec de l'eau d'orge ou du riz, ou le mélanger avec une petite quantité de farines de céréales, orge, riz, etc., en le sucrant fortement soit avec du sucre ordinaire ou avec de la lactose.

En dehors du lait, on pourra donner une ou deux fois par jour du bouillon, fait soit avec des légumes ou avec du poulet ou même avec des pieds de veau, ce qui donnera un bouillon renfermant de la gélatine dont les avantages dans le régime des typhiques sont connus. Au bouillon on ajoutera, en augmentant prudemment les doses, des jus ou des farines de céréales.

Le jus de viande, à la dose de deux ou trois cuillerées à bouche, sera mélangé au bouillon. Il convient de se montrer très réservé sur l'emploi de la viande. M. Vaquez, a cependant, recommandé la viande de mouton, qui est très pauvre en graisse, ou encore la viande prise dans la partie centrale du jambon et très finement râpée. Tout cela est fort dangereux.

Avec plus de sécurité, ajoute Morichau-Beauchant, on peut prescrire les œufs, trois ou quatre par jour. Ils seront pris crus ou battus dans un peu d'eau, au besoin avec du sucre et quelques gouttes de rhum ou de cognac. Ils peuvent être également mêlés à du lait ou à du bouillon.

Tels sont les points essentiels du régime des typhiques. Les boissons seront données en moyenne abondance; elles consistent en eau légèrement additionnée d'alcool, de thé ou de café, limonade au citron, décoctions de céréales, etc.

Ce régime est intermédiaire entre les régimes d'alimentation et ceux de diète trop absolue; c'est le régime de l'alimentation libérale. Cette alimentation sera disposée en petits repas espacés de 3 heures. L'appétit, faible dans les premiers jours, augmente rapidement, et le régime est admirablement supporté. Les complications abdominales ne sont pas plus fréquentes. La convalescence est moins longue, car les malades ne sont pas des inanitiés.

Essence de Pepsine Fairchild

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

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

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

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

FAIRCHILD BROS. & FOSTER,
NEW YORK

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

Ne se vendent pas au Détail.

Blancard **INALTERABLES** **CHLOROSE** **ASSIMILABLES** *Blancard*

PILULES **SIROP**

ANEMIE **BLANCARD** **LEUCORRÉE**

EXIGER : Signature, Étiquette verte, Cachet de garantie et Adresse.

PARIS, Rue Bonaparte, 40.

YODE **SCROFULE** **FER**

Refuser les Similaires Inefficaces. *Refuser* les Imitations dangereuses.

PUISSANT ACCÉLÉRATEUR DE NUTRITION GÉNÉRALE.

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

EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique.

Thèse sur HISTOGENOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris.

HISTOGENOL à base de Nucléarine.

Médication Arsenio-Phosphorée organique.

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

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

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : s'adresser à NALINE, PH^{MA} à St-Denis (Seine).

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

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie

Coliques hépatiques

Ictère

GRANULES TITRÉS de
BOLDINE HOUDÉCachexie
d'origine paludéenne
et consécutive au long
séjour dans les pays chauds.POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr.
DOSE : 6 à 8 Granules par jour.

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

BOLDOINE ÉPARVIERNOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS
DU FOIE, DES REINS, DE L'ESTOMAC

Granulee — Non Alcoolique — Soluble

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPEPSIES

STIMULANT TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

Contient tous les Principes du **Boldo Frais**, y compris LA PARTIE AROMATIQUE

DOSE : DEUX À QUATRE CUILLÉRÈES À CAFÉ PAR JOUR, À LA FIN DE CHAQUE REPAS

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

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

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

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

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

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

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille

renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

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

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

HAEMATOGEN "ROLAND"

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

Parmi les nombreux médica-

ments pour l'Anémie, la Débilité

Nerveuse, la Lassitude, etc.

31,56 p.c. Héamoglobin-Albumen

ANALYSE : 25 Octobre 1904.

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

(Signé) Dr ALEX, analyste certifié.

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

DIRECTIONS :

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

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

Morichau-Beauchant apporte enfin une statistique de Kinnicut, qui plaide en faveur de l'alimentation libérale :

DIETE LIBERALE		DIETE REDUITE	
Nombre de cas.....	733	Nombre de cas....	4 654,89
Rechutes.....	48	Rechutes.....	507
Pourcentage sur 325 cas.	11,38	Pourcentage.....	10,89
Hémorrhagies.....	35	Hémorrhagies.....	411
Pourcentage sur 733 cas.	4,77	Pourcentage.....	8,33
Perforation.....	10	Perforation.....	111
Pourcentage sur 733 cas.	1,36	Pourcentage.....	2,40
Mortalité.....	60	Mortalité.....	497
Pourcentage sur 733 cas.	9,47	Pourcentage.....	10,55

Sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde

Par M. L. Vaillard,

Médecin ins ecteur général de l'Armée, membre de l'Académie de médecine (1)

Mon intention n'est pas de prolonger une controverse désormais sans objet après le lumineux exposé de M. Vincent, d'une précision si persuasive; tout a été dit et bien dit par notre collègue. Je ne viens donc pas ajouter un discours de plus à ceux que l'Académie a déjà entendus, mais, très simplement et sans recourir à la magie des mots, présenter une brève explication, produire surtout des faits dont le langage mérite d'être entendu.

Au préalable cependant, suis-je obligé, pour la deuxième fois, de dissiper l'équivoque qui n'a cessé de peser sur ce débat. Dans la forme où la question a été posée, il semblerait vraiment que la prophylaxie de la fièvre typhoïde se trouve aujourd'hui à un tournant critique de sa route, hésitante et troublée entre deux conseillers contraires: l'un, seul orthodoxe, lui fixerait pour objectif à peu près unique la transmission de la maladie par les eaux souillées; l'autre, schismatique, et de ce chef condamnable, l'inviterait à négliger l'eau potable afin d'épuiser ses efforts dans une lutte contre la contagion et les porteurs de bacilles. Rien n'est plus arbitraire, rien n'est plus inexact que de situer ainsi le problème actuel. Personne ne veut induire cette prophylaxie dans une voie funeste à ses destinées, mais on lui demande de poursuivre son évolution naturelle dans le sens indiqué par le progrès des connaissances étiologiques. Ainsi a déjà évolué la prophylaxie de la diphtérie, de la malaria, de la peste, de la fièvre jaune, du choléra, de la méningite cérébro-spinale: il faut bien marcher avec son temps et obéir aux suggestions de la science dont les hygiénistes doivent être les interprètes mais non s'ériger les maîtres;

(1) Communication faite à l'Académie de Médecine, séance du 18 janvier 1910.

le seul maître en l'espèce, c'est la vérité démontrée et la voici.

La fièvre typhoïde s'entretient et se propage par des moyens différents. La logique élémentaire exige, donc que l'on se préoccupe de toutes les voies par où le danger d'infection peut venir. L'adulteration des eaux potables est la cause principale de l'épidémicité typhoïde dans les villes de France; le fait est certain, partout reconnu et la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique s'en est inspirée dans ses prescriptions. Dès lors, le constant souci des municipalités, l'impérieuse obligation des pouvoirs doit être d'assurer aux populations le bienfait d'une eau pure, sauvegarde contre les agressions périodiques ou épisodiques du mal.

Mais si la souillure des eaux assume la responsabilité des épidémies qui frappent la population tributaire de leur distribution, elle ne régit cependant pas à elle seule l'endémie de la maladie dans les lieux ainsi éprouvés. La souillure de l'eau a disparu, l'épidémie prend fin, et la fièvre typhoïde persiste encore, parfois pendant longtemps, mais sur le mode mineur et comme en sourdine. D'autre part dans les villes ou régions insalubres les épidémies d'origine hydrique ne constituent pas l'état permanent, mais des incidents épisodiques qui viennent se greffer presque toujours sur le règne continu et plus discret de la maladie. La fièvre typhoïde n'est jamais absente pendant les périodes intercalaires; elle se manifeste par des atteintes clairsemées dans le temps, parfois groupées, s'égrenant le long des saisons avec une sorte de fatalité: c'est l'endémie, et l'eau ne suffit plus à l'expliquer. A Paris, après les grands et silencieux efforts accomplis sous l'impulsion de Duclaux pour préserver toutes les sources qui desservent la capitale contre les souillures dans leur périmètre d'alimentation, après les mesures prises pour assurer aux habitants une eau originellement pure ou suffisamment épurée, la fièvre typhoïde garde encore une fréquence qui ne manquera pas de surprendre. Négligeant la période 1899 et 1900 qui marque la part de l'Exposition universelle avec 9251 cas déclarés et 2456 décès, on constate que, pour les sept ans écoulés de 1901 à 1907 inclus, le chiffre global des fièvres typhoïdes déclarées à Paris *intra muros* a été de 15376 avec 5460 décès, soit une moyenne annuelle de 2195 cas et 780 décès. Berlin, après l'épidémie de 1889 provoquée par l'eau mal épurée de la Sprée, s'est désormais prémuni contre le retour de pareils accidents. Cette capitale peut être aujourd'hui considérée comme assainie quant à ses eaux potables et au sous-sol. Cependant au cours des six années comprises de 1901 à 1906 inclus, et pour une population supérieure à 2 millions d'habitants Berlin a compté 4332 cas déclarés de fièvre typhoïde et d'embarras gastrique fébrile avec 669 décès, soit une moyenne annuelle de 722 cas et de 111,5 décès. Même dans les villes de France et des autres pays où la qualité de l'eau est tenue pour irréprochable, la fièvre typhoïde, si rare soit-elle, ne se trouve pas définitivement rayée de la pathologie urbaine. M. Vincent vous l'a justement rappelé.

La maladie peut donc s'entretenir autrement que par l'ingestion d'une eau souillée, et il faut bien le dire sous

peine de négliger la vérité. Le lait, les aliments, les fruits et autres mollusques, le cidre, la glace sont autant de véhicules occasionnels pour l'agent infectant. Les mouches, surtout dans les milieux ruraux, les casernes et les camps, jouent dans la transmission de la maladie, par souillure des aliments, un rôle dont on n'apprécie pas l'importance au degré qu'il mérite. Enfin la contagion par ses modes directs ou détournés, ses moyens si nombreux, ses occasions si fréquentes, assume une part que l'on s'efforcera en vain de diminuer, tant elle apparaît visible là où naguère on ne pouvait la soupçonner. Jadis le typhoisant alité semblait seul se prêter aux transmissions plus ou moins directes. Les typhoisants frustes que le médecin méconnaît presque toujours ne sont pas moins dangereux; et l'on a appris, de plus, que les sujets guéris peuvent aussi par les fèces et les urines répandre autour d'eux, dans tous les milieux, l'agent de la contagion.

Qui oserait prétendre que ces notions doivent rester lettre morte pour la prophylaxie? Ne doit-on pas réserver à ces modes de transmission la part qu'ils méritent, et rien de plus, dans la hiérarchie des objectifs à poursuivre. Il ne s'agit donc pas de substituer la lutte contre la contagion et les porteurs de bacilles à la lutte contre les eaux malsaines (ce serait pure folie), ni de retrancher ou d'amoindrir quoi que ce soit des mesures recommandées jusqu'ici, mais d'ajouter quelques forts d'arrêt à tout le système défensif pour qu'il ne se trouve pas affaibli par des trouées dangereuses. La prophylaxie de la fièvre typhoïde doit être façonnée à la mesure de son étiologie, et je suis de ceux qui pensent que rien n'est fini tant qu'il reste encore quelque chose à faire.

II

Au cours de ma communication du 30 novembre j'ai fait allusion aux enquêtes épidémiologiques poursuivies sur les bords du Rhin par les médecins des stations de recherche. Quelques-uns de nos collègues ont pu être surpris du rôle attribué à la contagion plus ou moins directe dans la propagation de la fièvre typhoïde et de la part si minime, presque négligeable, imputée à l'eau de boisson. Une courte explication est nécessaire. Klinger, dont j'ai cité les chiffres, annonce tout d'abord que l'origine des épidémies est le plus souvent d'une détermination difficile. Cet aveu d'un homme éclairé impressionnera peut-être ceux qui réduisent volontiers l'étiologie de la fièvre typhoïde en une formule simpliste et commode, mais abusive, dont l'eau fait à peu près tous les frais; il est cependant dans l'ordre des contingences fréquentes. Klinger établit ensuite que sur 1397 cas d'origine précisée, 1315 étaient imputables au contact d'un typhoisant (1272) ou d'un porteur de germes (125), 59 au lait, 22 à d'autres aliments, 2 au linge et 2 seulement à l'eau. L'intervention de l'eau ressort donc bien rare en ces régions? Oui, et pour une cause que je dois dire.

En raison même de la fréquence traditionnelle de la fièvre typhoïde aux pays annexés et en certaines parties du Palatinat, les autorités allemandes se sont imposé comme premier devoir prophylactique d'assurer aux populations

des villes et des centres industriels une eau rigoureusement pure. Surtout lorsqu'il s'agit des villes de garnison (ellec sont nombreuses en ces pays), la volonté impériale n'hésite pas à peser de tout son poids dans la balance des intérêts à servir. Permettez-moi, à ce sujet, de citer l'exemple de Metz. Cette ville s'alimente par plusieurs sources dont la plus importante est celle des Bouillons captée à Gorze depuis 1865 et qui fournit une eau reconnue très pure. En août 1903, dix cas de fièvre typhoïde se produisent au village de Gorze, dans des habitations situées au-dessous du terrain des sources. Le laboratoire de Metz signale la souillure de l'eau des Bouillons. L'autorité militaire demande sa mise en décharge et des travaux d'assainissement de la source. Le Conseil municipal résiste en protestant de la pureté de l'eau. Un ordre télégraphique de l'Empereur prescrit à l'administration du pays de commencer immédiatement, aux frais de la ville, les travaux jugés nécessaires. Ainsi fut fait. Dès lors, pour les villes de ces régions, la question de l'eau, toujours étroitement surveillée, se trouve résolue depuis plusieurs années et ce grand facteur des épidémies françaises n'entre pour ainsi dire plus en ligne de compte, sauf dans les localités rurales où les puits sont en usage. On comprend aisément pourquoi l'eau figure à titre exceptionnel parmi les causes constatées. Et si, malgré les progrès hygiéniques accomplis, la fièvre typhoïde s'entretient encore, c'est que la source n'en vient plus de l'eau dont la pureté est certaine, mais de l'homme lui-même, car dans l'état actuel de nos connaissances rien n'autorise à croire qu'il existe des réservoirs de virus en dehors de l'organisme humain. Ce bref commentaire n'était pas inutile pour expliquer le rôle attribué à la contagion dans les enquêtes citées, contagion par les typhoisants avérés, par les typhoïdiques frustes et méconnus, contagion par les porteurs de germes qui contribuent à souiller le lait, les aliments, à faire les endémies, les épidémies de maisons et de villages. La lutte instaurée sur ce nouveau terrain par les stations bactériologiques a déterminé, dans les pays rhénans, cet abaissement progressif de la morbidité que Fornet enregistrerait avec une légitime satisfaction et dont la valeur significative reste entière, quoi qu'on en ait pu dire.

III

Le rôle des porteurs de germes a été souvent mis en cause au cours de ce débat. Pour mieux confirmer leurs méfaits, je crois nécessaire d'ajouter quelques exemples à ceux que M. Vincent a cités dans son rapport. L'occasion est bonne de faire parler les faits.

1o Dans une propriété située près de Königsberg, trente-deux décès par fièvre typhoïde se produisent en quatre années, tandis que le village voisin restait entièrement surs prises en pareille circonstance n'avaient empêché la maladie de se reproduire. Inutile de déterminer les causes de cette endémie, R. Scheller constate que toutes les personnes décédées depuis 1894 s'approvisionnaient à une laiterie de ladite propriété. En serrant l'enquête il apprend qu'une femme employée à la laiterie avait eu la fièvre typhoïde dix-sept années auparavant; or c'est peu de temps après

l'arrivée de cette femme à la laiterie qu'apparaissent les premiers cas de la série commencée depuis quatre ans. Les selles de cette femme sont examinées; on y trouve le bacille typhique presque à l'état de culture pure. Sur 40 personnes en rapport avec la laiterie, 18 sont reconnues porteurs de bacilles; il n'en fut pas trouvé parmi 140 autres personnes n'ayant aucune relation avec la laiterie. Naturellement on éloigna la femme qui, hébergeant le bacille typhique depuis dix-sept ans, avait été la cause inconsciente de la plupart, sinon de la totalité des cas mortels disséminés dans son entourage. (R. Scheller, *Centr. f. Bakt.*, 1908.)

20 Au même Scheller j'emprunte l'exemple suivant:

Une femme P. . . . , atteinte en 1902 d'une fièvre typhoïde non précisée, est reconnue porteur de germes en 1908. Au cours de l'année 1905 elle avait déjà contaminé ses deux domestiques, sa servante, un enfant et trois blanchisseuses de la localité dont une lavait son linge personnel. En 1908, une nouvelle servante de la femme P. . . . contracte la fièvre typhoïde et se rend dans une localité distante, chez sa grand'mère E. . . . , pour s'y faire soigner. Cette grand'mère vend le lait de sa vache qu'elle traite elle-même; huit personnes de sa clientèle sont atteintes de fièvre typhoïde. La grand'mère est prise à son tour et guérit. Elle envoie du lait à sa fille mariée à Königsberg; cette fille et son mari contractent la maladie et tous deux succombent. (*Centr. f. Bakt.*, 1908.)

Voilà les répercussions que peut avoir l'infection par un porteur de germes et leur rôle éventuel dans la dissémination de la fièvre typhoïde.

30 L'épisode suivant, brièvement résumé d'après Kossel, n'esa pas moins significatif.

Dans une ville de 60,000 habitants, 25 cas de fièvre typhoïde se produisent en trois groupements distincts de mai à août 1906. Toutes les recherches pour en expliquer l'étiologie demeurent infructueuses. L'enquête établit cependant que parmi les 25 personnes atteintes, 21 achetaient leur lait à la même laiterie et le consommaient cru. Cette laiterie s'approvisionne à trois fermes différentes dont l'une est endémique, particulièrement chez les enfants et les ouvriers agricoles de passage. Déjà une poussée typhoïde survenue dans une localité voisine du domaine avait été attribuée au lait de cette ferme. Un examen méthodique du personnel employé à la laiterie suspecte fait découvrir qu'un porcher fréquemment occupé à la traite des vaches était un porteur chronique de bacilles.

A la demande de Kossel, ce porcher dangereux est éloigné du service de la laiterie. La fièvre typhoïde cesse aussitôt. En mai de l'année suivante, un nouveau cas se produit que l'on attribue au lait de la ferme visée. Une enquête immédiate apprend que le même porcher avait été de nouveau employé aux travaux de la laiterie. (Kossel, *Deut. med. Wochen.*, 1907.)

40 A l'asile de Hordt, 14 cas de fièvre typhoïde se produisent en cinq mois dans deux quartiers unis par une cour commune. Les cas se succèdent malgré toutes les

mesures de désinfection et d'isolement. La poussée typhoïde s'arrête dès que l'on a pu découvrir et isoler deux porteurs chroniques de bacilles. (Kayser, *Arch. a. d. Kais. Gesund.*, XXIV.)

50 Dans un village des Vosges existe une maison à typhus; de 1900 à 1907 on compte successivement 6 atteintes parmi des habitants, auxquelles il faut ajouter 3 cas portant sur les personnes du village qui viennent y chercher leur lait. On découvre un porteur de germes employé précisément à la laiterie. (Forster, *Munch. med. Wochen.*, 1908.)

60 Seize cas de fièvre typhoïde se produisent en l'espace de dix mois dans trois fermes voisines appartenant au même cultivateur. L'eau n'est pas à incriminer, mais le cultivateur souffre de coliques hépatiques et ses selles renferment le bacille typhique. Aucune autre cause ne peut être trouvée. (Baumann, *Arch. a. d. Kais. Gesund.*, 1908.)

Sans doute me reprochera-t-on encore d'avoir fait appel aux documents de la science allemande. Voici d'autres exemples empruntés à divers pays.

70 Une poussée typhoïde éclate à bord d'un bâtiment de guerre japonais et se reproduit peu de temps après malgré les mesures énergiques de désinfection. On reconnaît alors l'existence de deux porteurs de germes parmi le personnel. Ces porteurs sont isolés et la maladie disparaît définitivement. (Analyse d'après le mémoire japonais, in *Deut. mil. weits.*, 1908.)

80 En 1908 plusieurs cas de fièvre typhoïde se déclarent successivement dans une caserne du camp d'Aldershot (Angleterre). Malgré la plus minutieuse enquête, l'origine de cette épidémie ne peut être établie. On examine alors tous les hommes sains appartenant à la chambrée des malades. L'un d'eux avait contracté la fièvre typhoïde à Alden en 1904; ses urines renfermaient le bacille typhique. Cet homme fut isolé et depuis lors aucun nouveau cas de fièvre typhoïde ne s'est produit.

90 Une mission ministérielle m'a récemment conduit dans une grande garnison de l'Est pour y rechercher la cause d'une petite épidémie de fièvre typhoïde. A côté de quelques cas épars sur l'ensemble des troupes et sans relations entre eux, un groupement de 21 atteintes s'était produit dans une partie restreinte d'une caserne occupée par deux batteries d'artillerie et un escadron de cavalerie.

De ces trois unités, une batterie est seule intéressée; les autres fractions restent absolument indemnes. Toutes les conditions de casernement sont cependant identiques, l'eau de boisson est stérilisée et les deux batteries exécutent le même travail journalier. Mais dans la batterie si éprouvée se trouve un jeune soldat ayant eu la fièvre typhoïde sept ans auparavant et dont les selles renferment du bacille typhique en abondance; or c'est peu de temps après l'incorporation de porteur chronique de bacilles que la fièvre typhoïde apparaît dans l'unité à laquelle il appartient. Ce porteur de germes a-t-il été la cause de la localisation de la maladie dans son entourage? Je ne puis l'affirmer et me borne à signaler cette singulière coïncidence.

IV

On a mis en doute le rôle que certains convalescents de fièvre typhoïde, sortis des hôpitaux après guérison complète, peuvent jouer dans la propagation de la maladie. Voici des exemples bien dignes d'être médités.

Voici des exemples bien dignes d'être médités. Un dat qui, au mois de mai de la même année, avait contracté la fièvre typhoïde dans l'Afrique du sud; il rentrait chez ses parents affaibli, mais guéri. Quinze jours après son retour, un ami qui le visitait quotidiennement contracte la fièvre typhoïde. Le même jour, une de ses soeurs s'altère. Puis, successivement, deux autres soeurs, ses deux frères, un jeune domestique, la cuisinière, un autre ami et deux habitants de la maison contigue sont atteints à leur tour. Au total, onze personnes frappées soit dans la maison du convalescent, soit dans la maison attenante. Bien que guéri, le jeune militaire n'en était pas moins la cause de l'infection.

Le puits d'alimentation commun aux deux maisons recevait les infiltrations de la fosse d'aisance. Cependant, avant le retour du soldat, aucun accident ne s'était produit. Dans l'urine du convalescent on trouva 172 millions de bacilles typhiques par centimètre cube; c'est cette urine qui avait semé la contagion. (*Brit. med. Journ.*, 1902.)

2o Le fait suivant a été rapporté par les docteurs L. Martin et Vandremier à la Réunion sanitaire Provinciale tenue en novembre 1909.

"Dans une ville voisine de Paris (Fontainebleau), survient, il y a quelques années, une épidémie de fièvre typhoïde disséminée dans les différents quartiers; les atteintes ne présentent entre elles aucun lien évident. On multiplie les recherches, on analyse l'un des puits, on ne trouve rien. Le docteur Lapeyre poursuit son enquête, seul et en silence; et voici ce qu'il apprend. Un laitier avait un fils, jeune soldat convalescent de fièvre typhoïde. Le jeune homme travaillait avec son père et satisfaisait volontiers ses besoins naturels sur le tas de fumier placé à côté d'un puits au ras du sol. Dans ce puits coulait le purin et, avec le purin, les bacilles typhiques du jeune homme. C'était en été, les étrangers affluaient, grands buveurs de lait et d'eau bacillifère dont le laitier mouillait son breuvage. Grâce à M. Lapeyre l'épidémie cessa."

3o Un sculpteur de grand talent mourait récemment, à Paris, d'une fièvre typhoïde contractée dans le Mikli; un membre de sa famille également atteint survécut. Ce sculpteur et les siens avaient passé les vacances sur une plage où se fait l'élevage des huîtres. Amateurs de ces mollusques ils s'approprièrent chez un petit ostréiculteur, leur voisin, dont l'habitation était proche du parc d'élevage. Dans cette maison se trouvait un jeune soldat récemment sorti de l'hôpital où il avait été traité pour fièvre typhoïde; faute de latrine, les matières fécales étaient jetées à la mer à 10 ou 12 mètres du droit du réservoir d'huîtres. Les conséquences sont faciles à saisir et, sans doute, d'autres personnes que l'on ignore ont été victimes de la même cause d'infection.

En vérité, des faits aussi douloureux ne sont-ils pas facilement évitables, et faudrait-il donc renoncer à prévenir les dangers que recèlent en eux les convalescents, porteurs plus ou moins temporaires de bacilles typhiques! Un tel abandon du devoir serait réellement coupable.

La ville de Paris, si soucieuse de la protection de ses sources, n'a pas attendu la présente discussion pour les défendre contre une sottillure éventuelle pour les convalescents de fièvre typhoïde. Dans le système de surveillance sanitaire proposé par notre collègue M. Roux et remarquablement organisé par le docteur Thierry figure la mesure suivante: en vertu d'une entente avec le ministre de la guerre, tout militaire convalescent de fièvre typhoïde, envoyé en congé dans le bassin des sources, est télégraphiquement signalé au préfet de la Seine la veille du jour où il doit quitter l'hôpital; et le service local agit en conséquence.

Il m'aura suffi, je crois, de citer à l'Académie les faits qui précèdent pour éclairer son opinion sur la nécessité d'organiser en France une lutte méthodique et raisonnée contre la fièvre typhoïde.

V

Je termine par un document officiel emprunté à l'Angleterre. Sa valeur n'échappera pas à ceux qui critiquent si vivement les mesures prises dans notre armée, car les Anglais, que je sache, ne passent guère pour des gens utopistes, dénués de sens pratique ou capables d'un engouement irréflecti à l'endroit des choses d'outre-Rhin. Il s'agit des mémorandums que le Directeur du service médical de l'armée a présentés en 1909 aux deux chambres du Parlement britannique sur la transmission de la fièvre typhoïde par les "porteurs chroniques". Le Parlement britannique s'intéresse, en effet, à ces questions d'actualité et les rapports qui lui ont été remis méritent une succincte analyse.

"Les résultats des travaux allemands, dit le premier mémorandum, ont été accueillis avec beaucoup d'intérêt partout, et principalement aux Indes où, malgré la pureté des eaux potables, la fièvre typhoïde sévit à l'état endémique en maints endroits. En 1906 le gouvernement des Indes nomma une Commission chargée d'étudier les modes de propagation de la maladie. En 1907 cette Commission formula les conclusions suivantes: "Il a été prouvé qu'un certain nombre de ceux qui ont eu la fièvre typhoïde soit sous une forme nettement caractérisée, soit sous une forme assez légère pour n'être pas reconnue, et certaines personnes de leur entourage, hébergent et excrètent des bacilles pendant des périodes de temps fort longues, bien que ne présentant aucun signe de maladie. Ces porteurs de bacilles sont la cause d'épidémies."

En conséquence la Commission proposa d'établir dans les montagnes des établissements pour isoler les convalescents de fièvre typhoïde, de façon à ne pas les laisser en contact avec les autres troupes. Les stations ainsi choisies devaient être pourvues de laboratoires où l'on pût faire journellement des examens de selles pour dé-

CALCARAL
POUDRE ANTI-TUBERCULEUSE
 ASSIMILABLE PAR INHALATIONS
 AU MOYEN DU

CE PROCÉDÉ DE TRAITEMENT
 DÉCOUVERT PAR
 LES DOCTEURS CHAMPION FRÈRES
 DE LA FACULTÉ DE PARIS :
RÉGALCIFIÉ L'ORGANISME
EST UN VÉRITABLE ANTI-TOXIQUE
DES POISONS TUBERCULEUX
 ET EST ABSOLUMENT INOFFENSIF
 —• EMPLOI —•
 5 INHALATIONS PAR JOUR
 D'UNE MINUTE CHACUNE.
 DEPOT POUR LE CANADA
F. LE BAILLY
 207, RUE ST-JACQUES, MONTREAL
LA C^{IE} DU CALCARAL
 29, Rue Tronchet, PARIS, FRANCE



Par permission spéciale
 Fournisseurs de Sa Majesté Edouard VII

BOVRIL

est garanti être une préparation
 pure de bœuf de première qualité

Au moyen d'un procédé spécial de fabrication, toutes les propriétés nutritives et stimulantes du bœuf sont incorporées dans cette préparation. Le BOVRIL est rapidement et entièrement assimilé, par l'invalide même le plus faible.

Des essais répétés au cours de la fabrication du BOVRIL, sont une garantie de sa nature uniforme et constante.

BOVRIL LTD.

27, rue Saint-Pierre Montréal

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

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

SAL LITHOFOS est une préparation à base de lithine et de phosphate de soude.

Il est indiqué dans le traitement de l'indigestion, de la constipation du diabète, des affections gastriques et rénales.

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

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

Cette combinaison possède des propriétés toniques, altérantes et laxatives que nulle eau minérale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL

ANTISEPSIE PULMONAIRE PARFAITE
AFFECTIONS CHRONIQUES
 des **Voies Respiratoires**

Traitement par les
CAPSULES DARTOIS

Chaque capsule, préparée avec une gélatine spéciale, contient: 0.05 véritable créosote de hêtre filtré en Gaiacol, dissoute dans 0.20 Huile de foie de morue garantie d'origine.



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

TOUX
CATARRHES
BRONCHITES

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

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

LE CALCICARAL

DEPT GENERAL
 POUR LE CANADA
F. LE BAILLY
 207, RUE ST-JACQUES, MONTREAL

CALCIFICATION
 DES TUBERCULES
 PULMONAIRES
 PAR

TABLETTE OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

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

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

Toux, Gripes, Larvngites, Pharyngites,
 Asthme, Amphyseme, etc - - - -

Echantillons gratuits sur demande, adresser:

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

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

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

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

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

terminer le moment où des individus cessaient d'être infectés.

Le dépôt de Naini-Tal fut affecté à cet usage et pendant l'année 1908 plusieurs porteurs chroniques furent découverts, réformés et renvoyés en Angleterre, dont un sergent de lanciers déclaré responsable de l'apparition de plusieurs cas dans son régiment et d'autres unités logées dans le même quartier."

Dès la première année du fonctionnement de ce dépôt (1908), la morbidité typhoïde a baissé de 9 p. 100 par rapport à 1907 parmi les divisions qui envoyaient leurs convalescents à Naini-Tal, tandis que dans le reste des troupes elle augmentait de 26,6 p. 100. Aussi une nouvelle station de convalescents a été établie à Wellington. (1).

Le mémorandum rend compte des essais entrepris à Hospital Milbank par le *Army Medical Advisory Board* pour traiter et guérir ces porteurs chroniques. Bien des détails intéressants seraient à consigner ici; je me borne à noter l'extraordinaire profusion de bacilles que ces sujets peuvent éliminer en un jour: de 30 millions à 190 millions par gramme de fèces. L'ingestion de ferments lactiques suivant la méthode de Metchnikoff et Cohendy a donné quelques résultats favorables et mis fin à l'excrétion des bacilles. Mais en d'autres cas le microbe, solidement implanté dans les parois de la vésicule biliaire, résistait à tout traitement. Ces sujets furent alors soumis à la vaccination de Wright dans le but de provoquer la formation d'anticorps capables d'agir sur les bacilles et de favoriser leur phagocytose. Chez deux traités sur trois l'excrétion bacillaire qui était continue devint très nettement intermittente. Cette modification parut encourageante et le premier mémorandum s'achève en faisant connaître que les essais d'immunisation seront poursuivis, non plus avec le vaccin ordinaire, mais avec le vaccin préparé au moyen du bacille provenant du porteur à traiter.

Le deuxième mémorandum a été présenté au Parlement en décembre dernier. Ce document officiel n'est pas encore entre mes mains et je n'ai pu donner une analyse détaillée. Mais une courte note publiée par *The Lancet*, le 25 décembre, en donne le sens général; je la reproduis textuellement: "Le directeur général du service médical de l'armée vient de présenter au Parlement son second rapport sur la transmission de la fièvre typhoïde par les porteurs chroniques, sous la forme d'un livre blanc qui contient une série de tableaux montrant les résultats thérapeutiques obtenus par le vaccin spécifique. Ce rapport formulé les conclusions suivantes. Puisque les dispositions sont désormais prises pour découvrir et traiter rapidement les porteurs de germes, il est désirable que tout homme reconnu tel soit, après une période d'observation en Angleterre n'excédant pas trois mois, libéré du service, à moins qu'il ne préfère être traité à l'hôpital.

Puisse tous ces exemples affermir encore le jugement de l'Académie lui montrant ce qui doit être la prophylaxie

moderne contre le fléau invétéré de la fièvre typhoïde.

(1) Docteur Aldridge. The prevention of the enteric fever, in *India Journ. of Royal army med. corps*, 1909.

Ferments métalliques oxydants

Une question nouvelle de thérapeutique

Par H. M. Lebel, médecin de l'Hôtel-Dieu

L'utilisation de la fermentation oxygénée en pathologie interne est relativement récente. Elle date à peine de 1900. Les ranadates et les phosphoranadates ont été jusqu'ici un faible moyen pratique d'utiliser à l'intérieur cette puissance à la fois antiseptique et reconstituante qu'est l'oxygène naissant. Mais l'on vient de découvrir dans l'argol un médicament qui va donner un nouvel élan à la médication ranadique car l'oxygol exerce une influence très nette sur la fonction digestive et la nutrition générale. Dans la chlorose, les dyspepsies et les entérites l'application de ce nouveau remède a dépassé les espérances.

Qu'est-ce donc que l'oxygol? C'est un nouveau sel de rana-dium capable de produire: 1o une action reconstituante globulaire et générale, en empruntant à l'air son oxygène qu'elle fixe sur des globules rouges; 2o Une action désinfectante, gastro-intestinale et dyspeptique en produisant cet oxygène d'une façon régulière et illimitée à l'état naissant dans l'estomac et l'intestin.

En réalité, l'oxygol ne fabrique pas l'oxygène, mais c'est le moyen chimique grâce auquel l'oxygène passe indéfiniment de l'atmosphère dans le milieu intérieur où il est utilisé au fur et à mesure des besoins antiputrides et anti-anémiques de l'économie.

"Pour effectuer, écrit Bach, les oxydations énergiques qui constituent la base des fonctions vitales, l'organisme doit avoir à sa disposition une source abondante d'oxygène actif."

Par l'oxygol, la thérapeutique possède cette "source abondante d'oxygène actif"; et de fait, si nous empruntons à Traube, l'énoncé du fait suivant, nous aurons presque la définition scientifique de ce corps chimique.

"Si l'on met en présence deux corps dont l'un est capable de s'emparer de l'oxygène de l'air et l'autre incapable de prendre l'oxygène libre, mais susceptible d'enlever au premier corps l'oxygène dont il s'est emparé, il suffit d'une quantité infiniment petite du premier pour déterminer l'oxydation lente d'une quantité indéfinie du second." Tel est l'oxygol.

Une fois introduit dans l'organisme, il dégage de l'oxygène d'une façon indéfinie, déterminant ainsi l'antiseptie gastro-intestinale, stimulation générale de la nutrition, reconstitution globulaire,

On voit donc l'importance que prend désormais, grâce à ce médicament, la fermentation oxygénée ramadique en pathologie interne. Ce n'est pas seulement la question de l'antiseptie gastro-intestinale qui reçoit un puissant moyen d'action (cela sans inconvénients), c'est encore la grande influence générale si souvent démontrée des oxydoses et des ferments métalliques qui se développent nettement.

Thérapeutique Médicale

Par MM. Huchard et Fiessinger.

La thérapeutique en vingt médicaments

ERGOT DE SEIGLE.

Ce chapitre pourrait presque être intitulé: Quand il ne faut pas prescrire l'ergot. En dehors des hémorragies utérines, c'est un médicament infidèle. Dans les métrorragies même, on l'emploie beaucoup moins. L'action vaso-constrictive qu'on lui accorde sur les fibres lisses quand elle n'est pas intense, est combattue par l'augmentation générale de la tension vasculaire qui résulte de l'usage du remède. Or, cette action vaso-constrictive n'est vraiment utile que dans les organes très riches en fibres lisses, tels que l'utérus et surtout l'utérus gravide.

De cette double action: vaso-constrictive et hypertensive, sortent les applications thérapeutiques de l'ergot. Il est couramment utilisé dans les hémorragies de diverse nature, dans certaines maladies où l'hypotension artérielle est manifeste, dans d'autres états morbides où il est indiqué de produire une vaso-contraction locale.

1—Hémorragies.

Tous les ouvrages classiques recommandent l'ergot dans les hémoptysies. C'est un remède déplorable. Il n'est du reste guère de praticien qui n'ait retiré des déboires de semblable pratique. On vous apprend que l'ergot agit dans les hémorragies bronchiques parce que le vaisseau rompu contient des fibres lisses, mais qu'il est dangereux dans les hémorragies pulmonaires parce qu'il augmente la tension dans le réseau à sang noir. Nous savons, par la pratique, qu'il n'arrête rien du tout. Ce qui suspend l'hémoptysie, c'est avant tout l'injection de morphine. Qu'on lui associe une injection d'ergot, c'est une méthode recommandée. Nous y avons renoncé. La morphine calme la toux, cause d'hypertension vasculaire; ce n'est pas le moment d'entraver ses effets par l'adjonction d'un agent hypertenseur, tel que l'ergot.

Dans les hématomésés et hémorragies intestinales, il n'y a pas de toux. L'ergot est moins contre-indiqué. Nous n'en avons jamais retiré d'effets bien nets. Le repos stomacal, l'application locale de glace, les injections sous-cutanées de chlorhydrate d'hydrastinine (5 centigrammes), l'usage de morphine (2 à 3 milligrammes); en cas de nausées, si nécessaire, le sérum gélatiné (dose 50 cc. à 1 p. 100), nous ont beaucoup mieux réussi que l'ergot. L'épistaxis est particulièrement rebelle au remède; aussi ne s'y attarde-t-on pas. Le tamponnement est vite fait et arrêté tout de suite. Quant à l'ergot dans l'hémorragie cérébrale, peu de praticiens y ont recours, et ils font bien. Les hémorragies hémorroïdaires s'arrêtent également par d'autres moyens; néanmoins, on y a prescrit l'extrait aqueux d'ergot (0. gr. 20 à 0 gr. 80) en suppositoires. L'effet est douteux. Dans les hématuries, mêmes résultats. En général, dans toutes ces maladies, l'action hypertensive nuisible semble dominer de viciations utérines, les endométrites, les polypes, les fibromes. L'ergot agit assez mal. MM. A. Robin et Dalché le recommandent à doses répétées, faibles et prolongées:

Ergotine	0 gr. 10
Sulfate de quinine	0 — 02
Poudre de feuilles de digitale	0 — 01
Poudre de coca	q. s.

Pour 1 pilule.—Une le matin, 2 à midi, 2 le soir, une demi-heure avant les repas. 10 à 15 jours de temps.

Les injections vaginales abondantes et chaudes (6 litres matin et soir, bock à 30 centimètres, malade couchée avec un plat-bassin sous elle) décongestionnent l'utérus bien plus aisément.

Et puis il y a le curetage, l'ablation du polype, du fibrome, toutes interventions plus ou moins redoutées autrefois, qui aujourd'hui sont entrés dans le domaine de la chirurgie courante, et même pour l'hystérectomie, entraînent rarement des décès. Jadis on avait cru attribuer à l'ergot des guérisons de fibromes. Tous ces faits semblent tenir à des erreurs d'interprétation. Ou le fibrome se rétractait de lui-même, ou il ne s'agissait pas d'un fibrome, mais d'une hématoécèle rétro-utérine. L'un de nous a un jour vu cette confusion commise par un gynécologue éminent.

Si l'utérus est gravide, la loi est connue: jamais d'ergot, à moins que la délivrance n'ait été faite et que l'utérus ne soit vide de placenta et de caillots. Même dans ces conditions quelques accoucheurs ne le prescrivent jamais; ils lui reprochent de produire inutilement de la contracture utérine et de déterminer des nausées et des vomissements. Si l'ergot provoque parfois des nausées, l'injection d'ergotine n'en entraîne pour ainsi dire jamais. Budin et Demelin sont moins exclusifs. Si l'écoulement sanguin continue ou se reproduit, ils administrent 1 gramme d'ergot dans de l'eau sucrée et un second gramme dix minutes plus tard, pour peu que l'hémorragie n'ait point cédé. Dans le service de Doléris (*Hôpital Saint-Antoine*), toutes les accouchées reçoivent systématiquement une injection sous-cutanée d'ergot après l'extraction du délivre. La méthode agit à titre préventif contre l'hémorragie. Dans une maternité où tant de femmes sont alitées, la surveillance individuelle est

difficile. L'injection sous-cutanée d'ergot réduit les risques. Oui, mais si de petits caillots sont retenus dans l'utérus, s'y altèrent et provoquent une élévation thermique, on évite l'hémorragie en s'exposant à la fièvre. Cette dernière est évitée, soit, mais entre des mains moins expertes d'accoucheurs, elle pourrait se produire.

Dans les opérations césariennes, pratiquées en cours de travail, il est sage de recourir systématiquement à l'injection préventive de un demi à un centimètre cube d'ergotine sous la peau. L'injection ne sera pratiquée ni trop tôt, ni trop tard. Trop tôt, elle entraîne la rétraction des lèvres de l'incision utérine et rétrécit la brèche par où doit passer l'enfant. Le moment de choix pour la pratiquer est l'instant où l'utérus extériorisé va être incisé.

II.—Maladies infectieuses et autres affections.

L'un de nous a recommandé l'ergot dans l'embryocardie ou rythme foetal, c'est-à-dire dans cette forme de battements cardiaques que l'on observe dans les infections graves et qui se traduit: 1^o par l'accélération des battements du coeur; 2^o la similitude de timbre et d'intensité des deux bruits; 3^o l'égalisation en durée des deux silences (Huchard). Pareil accident est fréquemment observé dans la fièvre typhoïde. Les injections d'ergot offrent en pareil cas l'avantage de relever la tension artérielle et d'augmenter la contractilité des vaisseaux amoindrie par le poison typhique. On peut encore administrer le remède par voie stomacale et l'unir ou non à la quinine.

Chlorhydrate de quinine...)
 (0 gr. 50
 Ergotine.....)
 Sirop de groseille..... 30 grammes
 Eau distillée..... 130 grammes.

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

L'un de nous a jadis utilisé cette méthode,—soit injections (50 injections, 1 à 2 grammes) soit potion,—chez une jeune femme qui pendant cinquante-quatre jours présentait un pouls variant de 120 à 160 pulsations. La malade finit par guérir. Partant d'idées analogues, Duboué (de Pau) avait même conseillé le traitement par l'ergot à titre systématique dans la fièvre typhoïde. Cette médication est abandonnée, peut-être à tort.

Les bronchites capillaires se sont vu opposer la même médication. A. Robin conseille l'ergot à doses très faibles dans l'hypersthénie gastrique.

Ergot Bonjean 2 grammes
 Eau distillée 4 —
 Dissoudre.
 Ajouter:
 Teinture de menispermum cocculus.
 — veratrum viride.....
 — thébaïque..... 5 grammes
 — belladone.....
 — badiane.....

IV à VI gouttes avant les repas dans un peu d'eau.

L'ergot, en contractant les vaisseaux de la muqueuse, diminuerait l'abondance de l'hypersecrétion.

Brocq le recommande dans l'urticaire.

C'est toujours l'action vaso-constrictive qui est recherchée en pareil cas.

Un auteur américain, Grad, de New-York,—à titre empirique,—s'est bien trouvé de l'ergot contre les vomissements post-anesthésiques. Il injecte 0 gr. 65 d'ergot au début de l'anesthésie et autant après. Une troisième injection est pratiquée au cours de l'intervention, si celle-ci est longue. On l'a encore vanté en injection dans la sous-muqueuse et dans la direction du sphincter anal pour combattre le prolapsus du rectum. L'efficacité de la méthode est très problématique.

On peut ordonner les injections d'ergot Yvon (1 gramme) ou la solution:

Ergotine du Codex..... 5 grammes
 Eau distillée.....)
 (10 —
 Glycérine.....)

En injections hypodermiques, 1 centimètre cube représente 10 centig. cubes d'ergotine.

A l'intérieur, on prescrit le remède en potion, aux doses de 1 à 2 grammes, soit pur, soit associé à la digitale ou à la quinine.

Quant aux accidents toxiques, ils sont exceptionnels. On sait que les doses longtemps répétées de farines contenant de l'ergot ont donné lieu à des intoxications décrites sous le nom d'ergotisme convulsif et gangréneux. En thérapeutique, rien de pareil. On a bien signalé des accidents à la suite d'injections prolongées. Au bout de 30 injections d'un demi-centimètre cube d'ergot, une malade éprouva des crampes dans les jambes, de l'engourdissement dans les doigts, avec fourmillements, des frissons avec tremblements. La face et les extrémités étaient cyanosées. Cette malade avait un fibrome.

Aujourd'hui on a renoncé aux injections répétées dans les fibromes saignants. L'intervention chirurgicale est bénigne, comme nous l'avons vu, et guérit presque à coup sûr.

(in *Jnal. des Praticiens*).

CEPHALÉE DES NEURASTHÉNIQUES

Le meilleur traitement est le bain électrique statique et l'effluation quand c'est possible.

Frictions derrière les oreilles avec une pommade:
 Vaséline. 20 grammes
 Menthol. 0 gr. 25

Donner deux cachets par jour:
 Poudre de valériane. 0 gr. 20
 Camphre. 0 gr. 20
 Bleu de méthylène. 0 gr. 10
 Poudre de noix muscade. 0 gr. 05

Surveiller les digestions et les selles.

NOTES THERAPEUTIQUES

Dr L. E. FORTIER, Professeur de Thérapeutique, et Dr M. H. LEBEL, Assistant à l'Hôtel-Dieu.

POUDRES ANTIMIGRAINEUSES ET ANTINEURALGIQUES

M. Martinet donne dans la *Presse Médicale* (No 21) une série de formules qui sont basées principalement sur l'association de l'antipyrine, du pyramidon, de l'aspirine, de la quinine, de la phénacétine, etc., association qui peut donner de très bons résultats.

Ces trois groupes de substances, diversement combinées entre elles, ou à d'autres substances analgésiques, hypnotiques, toni-cardiaques ou eupéptiques, fournissent d'innombrables associations synergiques à prédominance antinéuralgique.

L'association synergique des trois groupes peut être réalisée par exemple comme suit :

Phénacétine,
Bichlorhydrate de quinine, àà 0 gramme 25
Antipyrine, 0 gramme 50.

Pour un cachet; recommandable dans la grippe algique.

On pourra en renforcer l'action analgésique par l'addition d'exalgine et en combattre les effets déprimeurs par addition de caféine :

Caféine,
Exalgine, àà 0 gramme 10
Phénacétine,
Bichlorhydrate de quinine, àà 0 gramme 25
Antipyrine, 0 gramme 50.

Pour un cachet, recommandable dans la grippe algique, avec tendance à l'adynamie.

Pour combattre la névralgie simple ou la migraine, on pourrait supprimer la quinine dans la formule précédente.

Les trois formules suivantes sont très recommandables contre la migraine :

Caféine, 0 gramme 05 centigr.
Chlorhydrate de quinine, 0 gramme 10 centigr.
Salipyrine, 0 gramme 50 centigr.

Pour un cachet.

Acide citrique, 0 gramme 05 centigr.

Caféine, 0 gramme 10 centigr.

Antipyrine, 1 gramme

Pour un paquet.

Caféine, 0 gramme 05 centigr.

Phénacétine,

Salipyrine, àà 0 gramme 40 centigr.

Pour un cachet.

L'addition d'acide citrique favorise la tolérance stomacale. On pourrait d'ailleurs transformer toutes les formules précédentes en poudres effervescentes par addition d'acide tartrique, de bicarbonate de soude comme dans la suivante :

Antipyrine, 1 gramme
Bicarbonate de soude, 5 grammes
Acide tartrique, 2 grammes 50
Acide citrique, 2 grammes
Pour un paquet effervescent.

Toutes ces substances se prêtent enfin à de nombreuses associations synergiques avec la morphine, les bromures, l'aconitine, la caféine, etc., etc. M. Martinet donne, pour finir, la suivante qui fait merveille contre les *névralgies dentaires* :

Chlorhydrate de morphine, 1 centigramme
Antipyrine,
Bromure de potassium, àà 0 gramme 60
Acide citrique, 2 grammes
Acide tartrique, 2 grammes 50
Bicarbonate de soude, 5 grammes
Lactose, 5 grammes
Pour un paquet effervescent.

On pourrait dans la plupart de ces formules remplacer, par exemple, l'antipyrine par le pyramidon ou la salipyrine, la phénacétine, par la lactophénine ou le citrophène, la quinine par l'euquinine ou l'aristochinine, etc.

+

ANOREXIE NERVEUSE ET SON TRAITEMENT

L'anorexie nerveuse a été bien décrite par Lasègue, mais sous le nom d'anorexie hystérique qui ne correspond pas à la plupart des faits cliniques. Les termes d'anorexie nerveuse ou d'anorexie mentale, ce dernier proposé par Jolliet (Congrès de Bordeaux 1893) et adopté par Ballet (*Médecine mod.*, 1907) doivent être préférés. Cette singulière névrose gastrique n'est pas exceptionnelle; en 1906, Nobécourt et Merklen en relataient une intéressante observation à la Société de pédiatrie. M. Comby en rappelle les symptômes, à propos de quatre cas examinés par lui récemment.

Les malades sont toujours des fillettes vers l'époque de la puberté. L'anorexie survient à l'occasion de dyspepsie ou d'entérite, parfois à la suite d'une secousse nerveuse; souvent c'est le désir de ne pas engraisser ou de maigrir qui conduit les jeunes filles à l'anorexie. Le sentiment de la faim disparaît peu à peu, et cependant l'ingestion des quelques aliments que prennent ces malades ne cause ni souffrance ni même réel dégoût; il n'existe pas de douleur spontanée ni provoquée au creux épigastrique. L'amaigrissement devient excessif et la malade ne s'en inquiète pas; la peau est sèche, les extrémités refroidies et parfois un peu cyanosées. L'aménorrhée est presque constante. A ces symptômes cardiaques, perte d'appétit et amaigrissement, s'ajoutent des symptômes moins constants et plus variables: in-

somme, changement de caractère, agitation, torpeur intellectuelle. On ne constate presque jamais de symptômes neurasthéniques ou hystériques; cependant il peut y avoir association d'anorexie et d'hystérie; dans ce cas, on observe en général de l'hyperesthésie stomacale et des vomissements. Il faut noter toutefois que cette anorexie ne survient que chez des malades ayant quelque tare névropathique.

M. Comby admet avec M. Ballot que cette perversion psychique de l'appétit provient d'un trouble de l'anesthésie, de cette faculté que nous passéons de percevoir l'état de nos organes internes et nos besoins, tels que la faim et la soif. Les anorexiques nerveuses ont un trouble de ce sens, c'est une anorexie dyscœsthésique.

Le pronostic de l'anorexie nerveuse est assez rare, car la cachexie progressive peut se compliquer de tuberculose. Mais avec un traitement bien conduit, la guérison doit être rapide. La base de ce traitement est l'isolement; la anglade isolée, mise au repos au lit et persuadée par le médecin, recommence peu à peu à s'alimenter.

(COMBY, *Arch. de méd. des enf.*, 1, XI, no 8, août 1908, p. 56a.)

LE TRAITEMENT DU PRURIT VULVAIRE.

Le prurit vulvaire n'arrive presque toujours à la connaissance du médecin qu'après une durée fort longue, dit Plicque, car les femmes se décident difficilement à consulter sur ce sujet. Quant au traitement, il est dominé par la recherche de la cause, qui peut être fort inattendue (réduction d'une hernie inguinale, p. ex.).

En cas de diabète, en dehors du régime, on recourra au bromure de potassium ou à l'antipyrine, si celle-ci ne produit pas d'éruption médicamenteuse.

Le régime est celui des arthritiques: on est parfois obligé d'aller jusqu'au régime lacté absolu. Le valériane d'ammoniaque, l'eau de laurier-cerise, le bromure de camphre, sont les calmants les plus dépourvus d'inconvénients.

Comme topiques, les décoctions de houblon, guimauve, feuilles de belladone sont les meilleurs, surtout si on y ajoute un vingtième de vinaigre, si l'inflammation locale n'est pas très forte, ou un vingtième d'alcool camphré, s'il y a déjà une vive irritation.

Comme poudres inertes, on choisira de préférence les poudres minérales à base de talc, de sous-nitrate de bismuth, d'oxyde de zinc. Les poudres végétales risquent de fermenter et de devenir irritantes. Pourtant la poudre de lycopode ne présente guère cet inconvénient.

Parmi les pommades, les meilleures sont à base de glycérolé d'amidon. On peut pour 30 grammes, ajouter soit 1 gramme d'acide tartrique, soit 2 grammes de menthol ou de camphre, soit 0 gr. 30 d'acide phénique. Au lieu d'avoir pour véhicule le glycérolé d'amidon, ces divers médicaments antiprurigineux peuvent être aussi incorporés dans la pommade de Lutz, dont voici la formule:

Cérat sans eau.....)
Huiles amandes douces..... (à 10 gr.
Oxyde de zinc.....)
Baume du Pérou..... III à V gouttes.

Cette pommade peut être aussi essayée seule, sans addition des substances antiprurigineuses, surtout en cas de forte inflammation.

Dans les formes les plus tenaces, le courant continu, en promenant le pôle positif sur les parties prurigineuses sans dépasser dix milliampères, détermine souvent l'acalmie. La durée des séances ne dépassera pas cinq à six minutes, et elles seront répétées tous les deux ou trois jours seulement. Les cautérisations très superficielles au thermocautère, ou mieux au galvanocautère, sont aussi une très bonne ressource dans les formes particulièrement pénibles et invétérées.

(Bull. Med. Dec. 1910.)

LE SALICYLATE DE SOUDE CONTRE LE CORYZA ET L'AMYGDALITE AIGUE.

Depuis plus de vingt ans Courtade traite diverses affections des voies aériennes supérieures par le salicylate de soude.

Ce médicament fait avorter le coryza aigu quand on le prend dans les 24 ou 36 premières heures de la maladie; si on laisse passer cette période, le coryza continue à évoluer, mais les symptômes pénibles qui l'accompagnent (la rhinite) sont très atténués et la durée en est diminuée.

Le salicylate de soude donne encore de bons résultats dans le rhume des foins et le coryza permanent des arthritiques.

Dans l'angine inflammatoire aiguë, le salicylate calme rapidement les douleurs à la déglutition et peut enrayer l'amygdalite si elle n'est pas très intense.

Les cas où le médicament est inefficace sont relativement rares.

Le salicylate de soude doit être pris à l'intérieur sous forme de potion ou de paquets de poudre dissous dans un suffit pour arrêter court un rhume de cerveau à son début; suffit pour arrêter court un rhume de cerveau à son début; dans l'amygdalite on peut donner 1 à 2 grammes de médicament par jour; l'amélioration se produit très rapidement, en 24 heures et même moins, quand le salicylate doit agir.

Pour être bien toléré, le salicylate doit toujours être pris à petites doses, mais répétées, dilué dans une certaine quantité d'eau, 1-2 ou 3-4 de verre d'eau pour 0 gr. 50 de produit actif; enfin on doit toujours le prendre quand l'estomac contient encore des aliments et jamais quand il est à vide; il faut surtout se garder de prendre le salicylate de soude sous forme de cachets.

(Bull. Soc. Méd., Paris 1909).

EXCITATIONS NERVEUSES ET DOULOUREUSES DE LA MENOPAUSE

Contre les symptômes d'excitation nerveuse, on aura recours aux bains tièdes et prolongés, aux valériانات, aux bromures, ou encore aux calmants, comme la jusquiame et la belladone:

- Extrait de belladone. 0 gr. 04
- Extrait de jusquiame. 0 gr. 04
- Valérianate de zinc. 0 gr. 04
- Pour 1 pilule: 3 par jour, un peu avant le repas.
- Ou bien:
- Valérianate de quinine. 0 gr. 25
- Bicarbonat de soude. 0 gr. 50
- Un cachet par jour.
- Ou bien:
- Poudre de valériane. 0 gr. 20
- Valérianate de quinine. 0 gr. 25
- Camphre. 0 gr. 50

Pour un cachet par jour le matin.

- Ou encore:
- Extrait de belladone. 0 gr. 01
- Extrait de jusquiame. 0 gr. 01
- Bromure de camphre. 0 gr. 10
- Valérianate de quinine. 0 gr. 10
- Pour 1 pilule: 3 ou 4 par jour, avant le repas.

Les "*Tilules Brissaud*" — à la fois sédatives et reconstituantes du système nerveux — ont un excellent effet contre les maux de la ménopause.

En voici la formule, dont l'expérience a consacré la valeur:

- Bromure de Camphre, } de chaque
- Oxide de Zinc, } 0.05 centig.
- Ext. de Valériane,
- Ext. d'Hyosciame, 0.01 centig.
- Excipient Arom., Q. S.

Progrès des Sciences Médicales

ORIGINE ET RESULTATS DE LA SÉROTHÉRAPIE DE LA MENINGITE CÉRÉBRO-SPIRALE

Le traitement sérothérapique fut pour ainsi dire l'aboutissant naturel des recherches bactériologiques si nombreuses qui ont été faites sur la méningite cérébro-spinale. Il semble bien néanmoins que ce soit Simon Flexner qui mérite d'être considéré comme le véritable promoteur de cette méthode. Flexner, en effet, a constaté dès 1905 que les singes présentent une méningite aiguë, quand on leur pratique des injections intra-rachidiennes d'une culture de méningocoques: partant de cette notion il put donc étudier l'action d'un sérum curateur chez cet animal. Il traita alors un singe normal, par des injections sous-cutanées de cultures de méningocoques et de liquide péritonéal de cobaye mort de septicémie à méningocoques. Le sérum de ce singe ainsi traité, se montra sur d'autres animaux de la même espèce, à la fois préventif et curatif de l'infection par le méningocoque. A la suite de ces expériences, Flexner se crut autorisé à préparer du sérum antiméningococcique pour s'en servir chez l'homme. Il immunisa des chevaux et utilisa, pour la première fois, leur sérum au cours de l'épidémie d'Akron (Ohio): sur onze malades inoculés, trois moururent (27 pour 100), alors que sur neuf autres malades non traités par le sérum dans la même ville et à la même date, on constata 8 décès (86 p. 100). Depuis lors, les résultats obtenus par le sérum de Flexner ont continué à être très satisfaisants comme en fait preuve le tableau suivant, emprunté à Grysez, et qui

résume la mortalité dans diverses épidémies, la première colonne correspondant aux cas non traités par le sérum et la deuxième aux malades soumis à la sérothérapie.

		Mortalité des cas non traités par le sérum	Mortalité des cas traités par le sérum
Philadelphie	1907	75 p. 100	20 p. 100
Boston	1908	75	29
Porterville		95	25
Ecosse et Irlande		70	26
Belfast		72	30
Cleveland		80	32
New-York		90	37
Edimbourg		79,5	43

A ces statistiques globales, nous pourrions ajouter celle d'un grand nombre de médecins américains ou anglais, qui toutes sont très éloquentes: nous nous bornerons à citer celle de Duzin (de Boston) qui montre le pourcentage des décès par méningite cérébro-spinale à Children's, hôpital de Boston, de novembre 1899 à mai 1908: avant le sérum, la mortalité oscillait en général aux environs de 70 p. 100 (avec 58 p. 100 et 80 p. 100 comme extrêmes); en 1908, grâce au sérum, elle est tombée à 18 p. 100.

En même temps que Flexner continuait ses travaux en Amérique, on essayait en Allemagne différents sérums: en 1906, à l'hôpital de Ratibor, dans le service de Kromer, 30 malades atteints de méningite cérébro-spinale recevaient

des injections de sérum Lochman, provenant de la maison Merok: la mortalité est de 25 p. 100, alors que les malades traités sans sérum dans le même hôpital meurent dans la proportion de 53 p. 100.

Au cours de l'année 1907, Lévy, à Essen, en plein foyer épidémique, traite 17 malades par le sérum de Wassermann et Kolle (préparé à l'Institut des maladies infectieuses à Berlin): il n'a eu que 2 décès, c'est-à-dire que la mortalité fut de 11,76 p. 100 pour les cas traités, alors qu'elle fut dans le même hôpital de 60 p. 100 chez les sujets pour lesquels le sérum ne fut pas employé. C'est d'ailleurs le sérum de Wassermann qui est, à l'heure actuelle, presque exclusivement employé en Allemagne, et cet auteur vient de donner une description très détaillée de sa méthode technique et thérapeutique, dans l'article "Méningite épidémique" du livre consacré aux "Médications microbiennes" par la Bibliothèque de thérapeutique publiée sous la direction de Gilbert et Carnot.

En France, comme fort heureusement nous n'avons pas eu récemment d'épidémies, les médecins n'avaient pas utilisé systématiquement ces différents sérums. Au cours de l'épidémie qui vient d'avoir lieu, nous avons pu nous rendre compte des heureux effets du sérum de Flexner, de Wassermann et de celui qu'a livré l'Institut Pasteur. En effet, au cours des dernières épidémies étrangères, M. Dopter fut envoyé par l'autorité militaire pour étudier l'épidémie allemande, ainsi que les résultats obtenus par la sérothérapie; depuis lors, il a préparé à l'Institut Pasteur un sérum, qui nous a rendu de grands services au cours de ces derniers mois.

Somme toute, les sérums employés jusqu'à présent ont été fabriqués surtout par trois personnalités scientifiques: Flexner, Wassermann, Dopter. Faut-il opposer ces trois sérums comme certains auteurs ont tendance à le faire? Y a-t-il lieu de se demander quel est le meilleur, quelle technique convient à chacun d'eux, etc., etc.? Pour ma part, je ne le crois pas. Sans doute, chacun de ces trois auteurs apporte peut-être à la préparation du sérum un tour de main qui lui est propre; c'est ce que nous fait revoir en particulier Dopter quand il nous dit qu'il "compte donner au sérum une activité plus grande encore, surtout en modifiant la technique utilisée, par un procédé que je ferai connaître ultérieurement". Mais jusqu'à présent tout au moins, les trois sérums obtenus par des procédés analogues, ont des propriétés semblables et doivent être utilisés de la même façon.

* * *

REINOCULATIN SYPHILITIQUE CHEZ UN ANCIEN SPÉCIFIQUE.

M. le Dr Abeille, de Nantes, a publié dans la *Revue clinique d'Andrologie et de gynécologie*, 13 septembre 1909, l'observation suivante qui, dit-il, constitue une preuve indéniable de la curabilité de la syphilis:

M. B., âgé de 27 ans, demeurant à Nantes, a contracté la syphilis il y a 7 ans. Dans l'observation, je relève de la *scrofule* chez la mère et de la *spécificité* chez le père.

Le malade, que j'ai soigné dès le début, a présenté un chancre induré préputial et l'ensemble des accidents secondaires classiques: *polyadénopathie inguinale double indolente, ganglions à la nuque, roséole polymorphe, plaques muqueuses de la bouche et de la région balano-préputiale* qui récidivèrent souvent et furent très rebelles au traitement.

J'ai soigné régulièrement le malade qui fut débarrassé de ses accidents secondaires au bout de plusieurs mois. Le traitement spécifique fut continué méthodiquement pendant 4 ans et, après cette époque, j'eus occasion de voir de temps à autre M. B., qui venait me demander mon avis chaque fois qu'il était souffrant pour un motif ou un autre.

Il y a 4 mois, M. B... vint me montrer une ulcération siégeant sur le prépuce à un endroit différent du siège de l'ancienne lésion primitive. On constatait toutes les apparences du chancre induré: *érosion rouge, luisante, comme veruissée, ovalaire, légèrement cupuliforme, à bords plus fougés que le centre, ayant à peu près, la dimension d'une pièce de 50 centimes.*

En prenant entre les doigts le chancre, on sentait qu'il reposait sur une base parcheminée exactement localisée à sa surface. On eût dit qu'un corps étranger en forme de lamelle était inclus dans la muqueuse dermo-papillaire. On pouvait le soulever et le détacher des parties profondes. La lésion était absolument indolore. Quand on la comprimait latéralement, on faisait sourdre à sa surface une *lymphe incolore* assez abondante.

Il existait en même temps une *polyadénopathie inguinale* plus marquée du côté du chancre que dans l'aîne opposée.

J'institue d'emblée un traitement mercuriel interne et recommande au malade de se surveiller couramment.

Le chancre guérit en trois semaines et l'induration persista encore pendant une quinzaine de jours.

Quarante jours après le début du nouveau chancre, j'observai sur tout le corps une *éruption érythémateuse*, suffisamment accusée pour qu'on la pût qualifier de *roséole* sans aucun doute. Les taches étaient évidentes sur toutes les parties latérales du thorax et de l'abdomen.

Je constatai aussi quelques *sypphilides érosives* au niveau des amygdales et des piliers antérieurs du voile du palais qui étaient envahis par une rougeur luisante et granuleuse.

Le traitement est continué et aujourd'hui le malade est complètement *blanchi*. Il est permis d'espérer qu'il guérira de sa récurrence comme il l'a fait pour sa première inoculation.

* * *

LA CHIRURGIE DES ARTÈRES.

Au XXII Congrès français de chirurgie, MM. Ch. Monod et Vauverts ont présenté un long et intéressant rapport sur l'état actuel de la question. Voici les conclusions qui en découlent.

La chirurgie des artères, en ce qui regarde les plaies de ces vaisseaux et les anévrysmes, seules lésions ou affections dont on osât autrefois entreprendre la cure, n'a été longtemps représentée que par la ligature et, exceptionnellement, pour les anévrysmes, par l'incision du sac.

Cette chirurgie a fait un grand progrès le jour où la suppression du sac anévrial par incision ou extirpation a été mise au premier rang.

Depuis, poursuivant sa route, elle s'est orientée dans plusieurs directions différentes.

D'une part, elle a cherché à devenir conservatrice: pour les plaies, suture se substituant quand elle le pouvait à la ligature; pour les anévrismes, procédés respectant la lumière de l'artère ou reconstituant les vaisseaux après résection partielle. D'une autre part, les chirurgiens modernes ont tenté de s'attaquer à des lésions qui, jusqu'alors, avaient échappé à leur action.

Le succès a-t-il répondu à ces efforts? Voyons plutôt.

Pour cela, il importe de distinguer entre elles les diverses interventions ainsi visées.

Dans un premier groupe de faits, nous placerons celles dont la valeur est indiscutable. Telles sont l'ouverture rapide des hématomes artériels, suite de plaies et de ruptures; l'incision et l'extirpation des anévrismes. Telle aussi la suture des artères, à condition qu'elle soit réservée aux cas où elle est vraiment indiquée.

Dans un second groupe se rangent les interventions qui n'ont pas répondu à l'attente de ceux qui les ont entreprises et qui semblent devoir être rejetées; nous songeons ici surtout aux tentatives d'extraction du caillot dans les cas de thrombose ou d'embolie, qui n'ont encore aucun succès à leur actif.

Reste un troisième groupe de faits dans lesquels la valeur des procédés employés n'est pas encore établie: ligature du vaisseau en aval en cas de rupture incomplète d'artère et de thrombose; greffes pour plaies d'artères avec perte de substance; anastomoses artério-veineuses; opérations conservatrices pour anévrismes artériels et artério-veineux. On peut dire que, sur tous ces points, la question est encore à l'étude, avec espoir, pour quelques-uns, de solutions satisfaisantes; mais avec cette restriction que le mauvais état des artères sur lesquelles on est appelé à agir interdira sans doute souvent le recours à ces opérations nouvelles et précisément dans les cas où elles seraient particulièrement utiles.

Tout bien compté, cependant, il ressort, que, si la chirurgie des artères n'a pas encore donné tout ce que l'on était en droit d'espérer, les progrès n'en sont pas moins évidents et en laissent entrevoir d'autres dans un avenir qui semble prochain.

* * *

VOMISSEMENTS INCONTROLABLES DE LA GROSSESSE.

M. le Dr Wallich, dans les *Annales de Gynécologie*, traite de cette question si importante pour le praticien.

C'est tout d'abord le régime lacté qui doit être employé: parfois en l'administrant avec régularité, par doses très fractionnées, comme une cuillerée, on arrive à le faire tolérer.

Au cas où il ne le serait pas, on arrive à la diète hy-

drique. On administre l'eau comme on administre le lait; si elle est tolérée on revient progressivement au lait.

Si elle ne l'est pas, on procède comme dans les crises d'appendicite et on en arrive à la diète absolue pendant laquelle on lutte contre la déshydratation par des lavements de 300 à 500 grammes de sérum salé à 7 p. 1000.

À côté de ces moyens, le régime végétarien peut aussi constituer une grande ressource, car il fournit peu de toxines. Les farines de céréales, purées de légumes, etc., sont quelquefois mieux supportées que le lait.

Le traitement médical peut aussi être utilisé.

Toutes les médications calmantes ont été tentées contre les vomissements graves. Aucun médicament interne, aucune application externe, ne mérite d'être cité comme habituellement efficace et l'on doit, dans la prescription des substances destinées à procurer un peu de calme ou de sommeil aux malades, tenir compte de l'état des sujets, qui urinent peu et peuvent avoir des émonctoires insuffisants. Le chloral dans ces conditions paraît mériter les préférences, surtout administré sous forme de lavements.

Les inhalations d'oxygène, recommandées par Pinard, arrivent parfois à calmer la violence et le nombre des vomissements et elles seront prescrites avec avantage. L'électricité peut sans inconvénient être employée, bien que son efficacité n'ait pu encore être démontrée, elle paraît quelquefois avoir pour résultat d'atténuer les vomissements. Mais c'est surtout vers le régime que les efforts de la thérapeutique doivent être dirigés.

Si tous ces moyens échouent, M. Pinard a adopté la formule suivante: la grossesse doit être interrompue chez la femme atteinte de vomissements incoercibles, dès que l'accélération du pouls est telle que le nombre des pulsations par minute s'élève à plus de 100.

Malgré sa rigueur apparente, M. Wallich estime que la formule de Pinard, qui demande que l'interruption de la grossesse soit pratiquée dès que le pouls s'élève au-dessus de 100 pulsations, mérite d'être appliquée.

On pourrait ajouter à cette indication qu'il faut rendre en sérieuse considération l'accélération permanente du pouls aux environs de 90, après une ou plusieurs poussées passagères à 100 pulsations, et il semble même que l'interruption artificielle de la grossesse devienne inévitable lorsque les vomissements et les phénomènes nerveux persistent malgré le relèvement du taux des urines, obtenus par la diète hydrique et les lavements de sérum.

Aussi, dès qu'il y a de sérieuses raisons de croire le fœtus mort, convient-il d'en provoquer l'expulsion le plus tôt possible et même d'aller l'extraire.