

MONTREAL-MEDICAL

VOL. III

15 FÉVRIER 1904

No 12

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES.

PAR M. LE PROFESSEUR RAYMOND.

I. Idées d'obsession; leur origine; leur traitement. — II. Syringomyélie. — III. Tremblement essentiel. — IV. Début de paralysie générale.

I. — IDÉE D'OBSESSION; LEUR ORIGINE; LEUR TRAITEMENT.

Messieurs, je vous présente un homme âgé de 40 ans. Il est étranger et nous raconte assez mal ses misères. J'ai, dit-il, des mouvements malgré moi; je me querelle avec une personne que je n'ai pas vue depuis douze ans; cela me fatigue beaucoup. Ces disputes ont lieu tous les jours et chacune dure dix minutes et plus.

Cet homme est donc en proie à des obsessions par suite d'idées fixes. Il a été neurasthénique; puis des idées de scrupule lui sont venues, puis des obsessions. C'est dans les idées fixes qu'il faut chercher la genèse des névroses et des psychoses; nous aurons la chance de trouver ici l'origine des idées fixes, la cause de ces querelles que le malade livre à un être imaginaire. Le délire des persécutions est mal connu dans ses causes; un cas comme le nôtre serait donc intéressant dans une étude étiologique de ce délire.

Notre malade est déjà venu à la Salpêtrière. Il y a dix ans M. CHARCOT l'a vu et il lui a paru, à cette époque, devoir être rangé dans ce groupe de malades voyageurs que M. MÉGE a étudié dans sa thèse "le Juif errant".

Depuis dix ans au moins, il est donc sous le coup d'idées obsédantes; voici lesquelles;

Il est Russe. Dans son pays, ils s'est associé à un ami. A un accord parfait n'a pas tardé à succéder la brouille. C'est à

cet ami que le malade pense sans cesse. Il revoit son association d'abord prospère, puis marchant mal; son ami le trompe, il se révolte contre lui; celui-ci se fâche, tous deux s'injurient; ils vont se battre. La scène se déroule dans son esprit, mais bientôt elle s'extériorise. Le malade s'agite, se met à lancer des coups de poing; il se déchire, croyant déchirer son adversaire; puis, il s'enfuit en courant; il est vaincu. . . . Sa fatigue est extrême; il est en sueur, il s'arrête épuisé.

Sa fatigue morale n'est pas moindre; car, dès le début de la crise, il est pris d'une angoisse qui va sans cesse en croissant à mesure que la bataille se déroule et qui est portée à son comble par le sentiment de la défaite toujours essayée.

Cette activité délirante du malade est remarquable; il objective ce qui est en lui, il réalise son rêve; ses actes sont un rêve vécu; c'est là un phénomène qu'on rencontre dans certaines folies.

Mais comment se développent les obsessions du genre de celle que nous étudions? Un exemple nous aidera à le comprendre.

Dimanche dernier, j'ai été appelé auprès d'une femme d'excellente famille en proie à des obsessions. Dans l'espèce, elle avait donné congé à sa bonne et dans le certificat qu'elle lui avait délivré, elle avait mentionné que cette bonne avait reçu une blessure au genou. Ce certificat était devenu l'origine de son tourment; elle se répétait qu'elle avait fait du tort à sa domestique et son angoisse augmentant sans cesse avait fini par la conduire à une syncope.

Cette observation donne la clef du problème. En effet, conduisant notre interrogatoire de façon à être renseigné sur la sensibilité morale de notre malade, nous apprenons qu'il n'a jamais pu supporter d'être mal avec quelqu'un; si quelqu'un n'était pas son partisan, il en éprouvait de la douleur; et quand nous lui demandons pourquoi il se tourmentait de la sorte, pour des choses qui seraient indifférentes à tout le monde, il répond que c'est parce qu'il *veut être aimé*. — Il existe toute une catégorie de malades obsédés parce qu'ils ne peuvent vivre que s'ils sont aimés et soutenus.

Toute sa vie, depuis l'enfance même, ce garçon a été un scrupuleux et un douteux. Ai-je bien fait? Ai-je bien agi? sont des questions qu'il s'est de tout temps posé et dans les circonstances les plus futiles. — Détail intéressant: il est fils d'un

homme également scrupuleux; il y a chez lui prédisposition héréditaire, la prédisposition se rencontre fréquemment en pareil cas et je l'ai vue s'étendre à trois générations.—Il n'est donc pas étonnant que, doué d'une pareille aptitude, imprégné de tels sentiments, notre malade n'ait pas pu supporter la trahison d'un homme en qui il avait mis toute sa confiance. Être intelligent, être capable d'arriver à une belle situation et ne point réussir par suite des méfaits d'un ami, c'était trop pour lui; il en est résulté un bouleversement de tout son être sensible.

Que faire contre une pareille émotivité native? — Vis-à-vis d'elle, nous sommes bien impuissants. Mais nous connaissons l'origine des obsessions et sur elles, nous aurons quelque prise. Nous parviendrons à les vaincre, en remontant le moral du malade, en lui démontrant l'inanité de ses pensées. L'isolement, l'hydrothérapie lui seront utiles; les injections de cacodylate, en rendant son système nerveux plus fort, lui seront favorables. Cependant, c'est principalement sur la suggestion à l'état de veille que je compte pour arriver à modifier son état mental.

Le côté particulièrement intéressant de cette observation, c'est qu'elle nous montre réalisée une idée de lutte et nous permet de saisir la genèse de cette idée.

II. — SYRINGOMYÉLIE.

Voici un homme de 51 ans, maçon de son métier. Je le prie de nous donner autant de détails qu'il pourra sur sa santé.

J'ai toujours été solide et vigoureux jusqu'à l'heure de ma maladie, dit cet homme; je n'ai jamais fait d'excès. J'ai eu l'influenza et j'ai toujours été faible d'une jambe, ayant eu le genou déboîté; il y a deux ans, cela est devenu pire. En décembre, 1898, j'ai eu une crevasse non douloureuse pour commencer, puis qui m'a fait souffrir de telle sorte que j'ai dû quitter mon travail; j'ai repris mon travail mais je l'ai abandonné de nouveau, le mal augmentant et le petit doigt a fini par tomber.

Vous voyez, en effet, Messieurs, que cet homme a perdu l'extrémité de son petit doigt. Comme il raconte son histoire d'une façon pénible et comme je suis obligé de lui arracher chacune de ses phrases, je vais prendre la parole à sa place et vous dire plus méthodiquement les accidents qui se sont succédés chez lui, sans parler, d'ailleurs, de son influenza ni de la luxation de son genou qui ne semblent pas avoir laissé de traces appréciables.

Jusqu'en 1894, il s'est bien porté. Cette année-là il eut à l'index droit un panaris indolore qui a amené la destruction de l'ongle.

En 1895, il eut une paralysie limitée à la main droite qui demeura tombante pendant trois ou quatre mois. Incapable de rien faire pendant tout ce temps, il n'éprouva pas la moindre souffrance et il n'eut recours, pour tout traitement, qu'à de simples frictions à l'alcool camphré. Cette parésie de la main droite fut transitoire, elle se passa d'elle-même. Il faut noter que cette paresse de la main demeura isolée: le reste du membre était vigoureux, l'avant-bras avait conservé toute sa force musculaire.

En juillet 1898, brusquement, un après-midi, apparut un gonflement du médius droit, au niveau de l'articulation de la première et de la deuxième phalange qui depuis est demeurée tuméfiée. — En décembre de la même année, se creusa, à l'extrémité de l'auriculaire droit une crevasse, d'abord indolore, puis douloureuse qui, progressant peu à peu, augmentant de profondeur, se termina par une amputation spontanée de ce doigt.

Telle est l'histoire du malade; examinons-le et voyons dans quel état il se trouve actuellement.

Il a perdu l'extrémité de son petit doigt de la main droite. — Le médius de la même main présente une grosse tuméfaction au niveau de l'articulation de la première et de la deuxième phalange; en ce point, la peau n'est pas adhérente; elle n'est pas épaissie et la circulation n'est pas modifiée; l'articulation est à demi-immobilisée, semi-ankylosée; on y constate des craquements. C'est une arthropathie comme on en voit chez les malades de cette espèce, fréquemment aux membres supérieurs, moins souvent aux membres inférieurs.

La main est faible; elle ne résiste que très mollement aux mouvements qu'on cherche à lui imposer; elle amène 5 kilogrammes de dynamomètre, tandis que la gauche amène 25 kilogs. L'avant-bras, le bras ont conservé toute leur force et s'opposent énergiquement aux efforts qui tendent à les fléchir ou à les étendre. Et ce détail vous prouve qu'il faut toujours examiner les membres, segment par segment, quand on veut avoir une idée exacte de leur vigueur ou de leur affaiblissement.

Le malade marche assez bien; il traîne un peu la jambe droite mais sans faucher.

Jamais, dans ses membres, il n'a éprouvé de douleur ou de fourmillement.

Il a donc une élauche de parésie des membres supérieur et inférieur du côté droit.

Et il s'agit d'une paralysie spinale, car le facial n'est pas atteint du tout. Le visage est normal. Les mouvements des globes oculaires sont réguliers, les réactions des pupilles à la lumière et à l'accommodation parfaites.

Les réflexes sont exagérés aux membres inférieurs, à gauche moins qu'à droite; il y a de la trépidation spinale, nette à droite ébauchée à gauche. Le signe de BABINSKI fait défaut. — Les volumes des membres inférieurs sont égaux et la force de ces membres est normale dans tous leurs segments.

Les parties supérieures des membres thoraciques, bras et avant-bras, ont la grosseur qu'elles auraient chez un homme sain; la main gauche n'offre rien de particulier non plus; mais à la main droite, existe un amaigrissement manifeste de l'éminence thénar et surtout de l'adducteur du pouce. — Au membre supérieur droit, les réflexes sont altérés: le réflexe du poignet a disparu; celui du coude existe encore un peu.

À ce même membre, la sensibilité est troublée; la sensibilité tactile est conservée, mais il n'en est pas de même de la sensibilité à la douleur et à la chaleur. On pique le bras et le malade dit: "c'est chaud", parce qu'il vient de m'entendre prononcer le mot "chaleur"; c'est dire qu'il ne sent aucune douleur. Il ne sent pas davantage qu'on le touche avec un objet porté 50°c. Le tact simple est conservé; les sensations de douleur et de chaleur sont abolies: c'est la dissociation dite de la syringomyélie. Cette qualification est attribuée bien à tort à cette dissociation puisqu'elle n'appartient pas à la syringomyélie, seule et que, dans la syringomyélie, il y a parfois inversion de la formule.

Nous sommes en présence d'une affection organique. Il ne saurait, en effet, être question d'hystérie où l'on n'a jamais vu des troubles trophiques comme ceux que nous avons sous les yeux.

La maladie est organique. Ses symptômes caractéristiques sont: une hémiplegie droite venue sans apoplexie, sans accompagnement de paralysie faciale, hémiplegie spinale lente, progressive, frappant surtout la main, dont l'éminence thénar présente un certain degré d'atrophie, — troubles trophiques de cette main: panaris indolore, arthropathie du médius, chute du

petit doigt,—perte des réflexes cutanés et tendineux du membre supérieur droit, exagération des réflexes du membre inférieur de ce même côté,—intégrité des sphincters,—insensibilité à la douleur et à la chaleur. Une seule affection est capable de se comporter de cette façon; c'est une syringomyélie unilatérale.

Syringomyélie unilatérale, tel est le diagnostic que vient confirmer l'existence d'une cypho-scoliose très nette à convexité tournée à gauche.

Il n'y a pas lieu d'ouvrir la plus légère discussion au sujet de scléroses en plaques. Les seules maladies que l'on pourrait soupçonner en même temps que la syringomyélie sont la lèpre et la maladie de Morvan. Mais, nombre d'auteurs pensent que ces trois affections sont de même nature, qu'elles sont reliées par toute une série de cas intermédiaires qui les font rentrer dans le même cadre. Des médecins très avertis ont diagnostiqué, pendant la vie, une syringomyélie et ont trouvé, à l'autopsie, des lésions de la lèpre et inversement des cas rattachés à la lèpre appartenant, en réalité à la syringomyélie. Toutefois, dans l'observation actuelle, on ne peut soupçonner la lèpre dont il n'existe aucune manifestation: ni taches, ni tubercules, ni nerfs volumineux.

Quant à la maladie de Morvan, les autopsies ont démontré qu'elle n'était pas autre chose qu'une syringomyélie portant sur une certaine région de la moëlle. Entre elle et la syringomyélie, il n'y a donc pas à faire de diagnostic différentiel.

Le pronostic? vous le devinez.—Le traitement?—Je n'en connais pas qui donne la guérison. Des pointes de feu, des topiques, c'est tout ce que nous pouvons pour les malheureux malades. Nous devons encore les réconforter par nos paroles et soutenir leur moral.

Le thérapeute de l'avenir sera éclectique, ni les vaccins, ni les sérums anti-infectieux ou antitoxiques, ni les agents physiques qui actuellement réclament pour eux seuls tous les pouvoirs thérapeutiques ne pourront résoudre tous les problèmes que pose la science de guérir la biochimie mieux connue, nous révélera la puissance de certains agents chimiques capables de déterminer des modifications physiques curatives ou des phénomènes d'immunisation.

**MALADIE DU SOMMEIL ET TRYPANOSOMIASE AVEC
ISSUE FATALE CHEZ UNE EUROPEENNE.**

PAR SIR PATRICK MANSON.

L'observation relatée par l'auteur semble constituer le premier cas dûment constaté de maladie du sommeil chez un Européen.

Elle a trait à la femme d'un missionnaire établi à Monsembe, dans le haut Congo, qui, le 14 août 1901, fut piquée à la jambe gauche par un insecte, probablement par une mouche tsé-tsé. La piqûre s'enflamma, et, une quinzaine de jours plus tard, débuta une longue série d'accès fébriles. A peu près vers la même époque, on vit apparaître, sur la peau, une éruption érythémateuse particulière, accompagnée d'hypertrophie de la rate et du foie. A la fin de la même année, la patiente revint en Angleterre, cinq mois après, elle fut atteinte de phlébite de la jambe gauche.

Sir Patrick Manson la vit, pour la première fois, le 3 octobre 1902 et diagnostiqua la trypanosomiase, diagnostic qui a été plus tard confirmé par la contestation directe de trypanosomes dans le sang. Cette femme resta pendant cinq mois environ dans le service des maladies des pays chauds de l'École de médecine tropicale de Londres. Après avoir subi toute une série d'essais thérapeutiques infructueux (arsenic, bleu de méthylène, sérum sanguin de cheval, etc.), elle quitta l'hôpital le 27 mars dernier et elle alla faire un séjour au bord de la mer, où son état s'améliora considérablement, bien que l'érythème et les parasites subsistassent toujours. Puis, sous l'influence du froid et l'humidité, la malade fut reprise d'accès de fièvre, en même temps que son état général subissait une aggravation rapide.

Rentrée chez elle à Bristol, elle ne tarda pas à présenter une tendance à la somnolence. Sir Patrick Manson se rendit à Bristol pour la voir et la trouva très affaiblie et amaigrie, avec un pouls rapide et une légère élévation thermique. Elle pouvait soutenir une courte conversation, mais dès qu'on cessait de l'interroger, elle fermait les yeux et semblait s'endormir. Les réflexes rotuliens et cutanés étaient conservés, les sphincters fonctionnaient bien et les pupilles réagissaient d'une manière normale; il n'existait pas de tremblements, toutefois on remarquait une sorte de contraction spasmodique au niveau du coin gauche

de la bouche. Les trypanosomes paraissent quelque peu plus nombreux dans le sang.

L'état de la patiente empira de plus en plus: la somnolence augmentant, elle ne répondit bientôt que par des monosyllabes; parfois les aliments restaient longtemps dans sa bouche avant d'être avalés: les sphincters ne fonctionnaient plus; on vit se former des escarres de décubitus, et la malade finit par succomber, dans le coma, le 26 novembre. .

L'autopsie, pratiquée le même jour, mit en évidence les signes microscopiques d'une méningo-encéphalite chronique. L'examen microscopique des coupes du cerveau décela une infiltration périvasculaire par de petits mononucléaires, lésion caractéristique de la maladie du sommeil.

VARIATIONS PHYSIOLOGIQUES & PATHOLOGIQUES DE LA SALIVE.

PAR M. LE PROFESSEUR CH. FARÉ.

Trois paires de glandes en grappe (parotidiennes, sous-maxillaires, sublinguales) déversent, dans la bouche, des liquides différant par quelques caractères accessoires, mais ayant entre eux les plus grandes analogies: c'est la salive proprement dite, qui, mélangée aux produits de sécrétion des glandules de la muqueuse buccale, constitue la salive mixte.

L'homme adulte sécrète une quantité de salive très différente suivant les sujets, puisque les chiffres oscillent de 300 à 1,500 grammes par vingt-quatre heures. Nombre de causes font varier cette sécrétion, chez le même individu.

La salive diminue dans la fièvre typhoïde et au cours de certaines maladies de l'estomac. La mastication, les nausées qui précèdent les vomissements, la suppression des règles, plusieurs affections des centres nerveux, des névroses (hystérie), les douleurs dentaires, les mercuriaux, les iodiques, l'éther, le jaborandi activent, au contraire, la sécrétion salivaire.

“L'excitation qui détermine la sialorrhée peut agir soit directement soit indirectement sur le centre salivaire, soit sur les filets nerveux centrifuges, soit enfin par action *réflexe*, dont le point de départ peut avoir une localisation très variable.

“Dans tous les cas de sialorrhée, ou bien il y a une lésion ou une irritation intéressant l'axe cérébro-spinal, ou bien une

hyperexcitabilité du système nerveux, tantôt permanente (névroses), tantôt passagère (grossesse), qui explique l'intensité que présente le réflexe." (Docteur André, de Tours, thèse 1898).

On sait que l'excitation de certains nerfs, la corde du tympan, par exemple, modifie la sécrétion salivaire au point de vue qualitatif et quantitatif. Quand la salivation augmente, la salive s'appauvrit en principes fixes.

Après l'administration de quelques médicaments (mercure, plomb, antimoine, bromures, iodures, chlorates) on retrouve dans la salive de petites quantités de ces divers agents chimiques, lesquels peuvent déterminer sur la gencive des liserés caractéristiques (*liseré bleu des saturnins*).

On a signalé dans la salive des brightiques, la présence de l'urée, celle de la leucine chez les hystériques, des matières colorantes biliaires chez les malades atteints d'affections hépatiques.

Le sucre ne paraît pas exister dans la salive des diabétiques : Ritter affirme cependant l'y avoir trouvé. On a signalé l'acide urique dans celle des rhumatismes et des goutteux (Boucheron, C. Rend., t. c., 1308).

Les sels minéraux de la salive se déposent fréquemment autour du collet des dents en un enduit jaune ou brun, de texture grenue : c'est le *Tartre dentaire* formé de :

Matière organique.	20 à 25 %
Carbonate de chaux.	7 à 8 —
Phosphate tricalcique.	60 à 65 —
Phosphate de fer.	2 à 3 —
Silice.	Traces.

Comment expliquer la formation de ce tartre ? différentes hypothèses ont été émises.

1° *Serres* en faisant un produit de sécrétion de glandes spéciales, glandes tartariques qui siègeraient dans l'épaisseur des gencives. Malheureusement pour la théorie, ces glandes n'existent pas.

2° Pour *Claude-Bernard*, il proviendrait d'une irritation du périoste alvéolo-dentaire à la suite du déchaussement des gencives ramollies, par des fragments alimentaires pendant la mastication.

3° Enfin *Dumas* admettait dans la bouche l'existence de deux salives, l'une acide, l'autre alcaline venant sursaturer la première. Dès que la salive acide qui tient en dissolution les phosphates serait saturée par la salive alcaline; ceux-ci se précipiteraient.

Aucune de ces explications n'était acceptable et jusqu'à ces dernières années l'on s'en tenait généralement à la théorie suivante de *M. Magitot*.

“ Le tartre résulte d'un simple dépôt par précipitation des phosphates et carbonates terreux tenus en dissolution dans la salive à la faveur de la matière organique avec laquelle ils sont combinés. A leur arrivée dans la cavité buccale, les principes se dédoublant au contact de l'air et de la muqueuse, les sels insolubles dans l'eau se précipitent et se déposent à la surface des dents.”

Dans cette théorie, le dépôt du tartre tiendrait uniquement à la composition de la salive et à la quantité de sels terreux tenus en dissolution.

Cependant, depuis longtemps, certains auteurs avaient soupçonné, entrevu le nature *parasitaire* du tartre, et le considéraient comme formé de carapaces de diverses espèces d'infusoires. *Schrott* en 1869 faisait entrer dans sa composition :

Débris d'infusoires 60% ;
Parasites végétaux 10 %.

Mais c'est seulement en 1886 que, dans une communication à la société de biologie, *M. Galippe* établit pour la première fois une *théorie parasitaire de la formation du tartre* basée sur des arguments sérieux. Se fondant sur de nombreuses observations cliniques contrôlées par la thérapeutique préventive et des expériences de laboratoire, il conclut que la *précipitation des sels terreux de la salive est le fait des micro-organismes qu'elle contient*.

Le tartre est une substance vivante, les micro-organismes ne sont pas accidentellement englobés dans le dépôt, mais ont été les agents de sa formation. Ils conservent leur vitalité pendant des mois, une année au moins. *Malassez* et *Vignal* ont pu les étudier et les cultiver. *Galippe* les a retrouvés dans le tartre d'une molaire d'éléphant tombée spontanément. Cette même théorie s'applique, d'après le même auteur, à la formation, non seulement des calculs salivaires, mais de tous les calculs de

l'économie : calculs urinaires, rénaux, biliaires et en général de tous les dépôts calcaires pathologiques qui se forment dans l'organisme, coques calcaires enkystant les tubercules, les abcès, les kystes; plaques athéromateuses; enfin cristallins cataractés (Galippe et L. Moreau).

La calcification des tissus pathologiques est fonction microbienne, soit que les parasites provoquent par voie de dédoublement ou de fermentation, le dépôt de substance calcaire, soit qu'ils sécrètent eux-mêmes cette substance.

Pour ce qui concerne les calculs salivaires, on trouve souvent au centre un corps étranger quelconque qui a passé de la bouche dans le conduit salivaire, mais ce n'est pas comme corps étranger qu'il agit, c'est comme parasitifère. Une fois dans le canal, les parasites exercent sur la salive une action analogue à celle qui s'exécute dans la bouche pour la formation du tartre; de là, production d'un calcul à composition variable, suivant la glande salivaire.

On trouve toujours des parasites dans les calculs salivaires, parasites toujours facilement isolables (ce sont sans doute leurs spores, qui, conservant très longtemps leur faculté germinative, peuvent après ensemencement reproduire le microbe primitif).

Cette théorie n'a rien de contraire à ce que nous savons aujourd'hui des propriétés biologiques des microbes; certains d'entre eux exercent une action chimique nettement définie, les uns fixent l'azote, les autres oxydent l'ammoniaque et forment des azotates, des sulfates et mettent les éléments de ces corps en liberté. Il est permis d'admettre que, trouvant dans les variations physiologiques ou pathologiques des liquides de l'organisme des substrata de culture propres à leur développement, ils peuvent exercer des actions chimiques électives, provoquer des dédoublements ou la précipitation de substances maintenues solubles à l'état normal (Galippe).

Pour que l'hypothèse fût acceptable, il fallait démontrer la présence de parasites, et elle est surabondamment démontrée. Les microbes du tartre ne sont pas constitués seulement par le leptothrix, comme on l'a cru longtemps, ils sont fort nombreux; nous les avons indiqués dans notre énumération des bactéries de la bouche.

Vignal en a cultivé toute une série qui n'avaient pas été isolés avant lui. Le tartre n'est donc pas un simple corps

étranger, c'est un amas de micro-organisme dont l'action sur les matières alimentaires mélangées à la salive, au niveau du collet des dents, donne naissance à des phénomènes de fermentation, qui ont pour résultat de provoquer la précipitation des sels terreux, en même temps que l'inflammation du bord libre de la gencive. *Cette action à la fois mécanique et infectieuse du tartre produit toutes les variétés de gingivite.*

Mais là n'est pas son seul danger; du bord libre de la gencive, il s'insinue peu à peu, entre ce bord et la surface de la dent décollant la gencive et formant un cul-de-sac, dont la profondeur s'accroît plus ou moins lentement, par la progression continue des parasites; il arrive fatalement un moment où la cavité alvéolaire se trouve ouverte, exposée à l'envahissement des agents infectieux et nous assistons alors aux différentes phases du développement d'une affection bien autrement grave, *la pyorrhée alvéolaire.*

De toute manière et de quelque façon qu'on envisage le tartre (et nous admettons la théorie parasitaire) une hygiène buccale bien comprise doit se préoccuper à la fois de supprimer d'une façon absolue le dépôt du produit et d'en prévenir le retour.

Le tartre s'enlève par une opération qui n'est autre que le *nettoyage de la bouche*. Ce nettoyage se fait à l'aide d'une série d'instruments qui portent le nom de *grattoirs (scalers)*. Les moyens chimiques (acides, eau oxygénée) doivent être rejetés; ils sont insuffisants et nuisibles.

Les parcelles de tartre les plus minimes doivent être supprimées, poursuivies avec le plus grand soin sur le collet et même sur la racine des dents: c'est une condition indispensable toujours, particulièrement lorsqu'on a affaire à des sujets atteints de pyorrhée alvéolaire.

Le nettoyage de la bouche est, du reste, l'opération préliminaire qui doit précéder toutes les opérations et tout traitement des affections variées de la bouche.

Le premier coup d'œil d'un médecin érudit à des clairvoyances qui ressemblent à des divinations.

Le devoir est la résultante morale et réfléchie d'obligations supérieures et naturelles mises en harmonie avec la formule de nos droits.

POUVOIR SECRETOIRE ET SIGNIFICATION GLANDULAIRE DES EPITHELIUMS DES TUBES CONTOURNES DU REIN, ET VALEUR THERAPEUTIQUE DE LEURS PRODUITS SOLUBLES DANS L'EAU

PAR M. LE DOCTEUR J. RENAUT (de Lyon).

Jusqu'à ces derniers temps on admettait que le rein n'est pas là proprement parler une glande, mais un filtre—prenant dans le sang des substances toutes faites pour les jeter au dehors. On ajoutait toutefois, surtout depuis le travail de M. Heidenhain (1874), que c'est là un filtre électif. Heidenhain avait en effet montré que le rein sélectionne dans le sang, puis accumule électivement et exclusivement dans l'épithélium strié de ses propres tubes contournés, enfin élimine par la lumière de ceux-ci le sulfindigotate de soude ou "carmin d'indigo" introduit sur le vivant dans une veine. Il avait conclu de là, et d'emblée, que tel était également le mode et telle la voie de l'élimination de l'urée. Cette dernière conclusion réservée, il avait absolument raison.

A la suite de travaux récents, l'auteur est conduit à envisager le rein comme une glande vraie.

M. Renaut conclut que l'écorce rénale est essentiellement formée d'une infinité de glandes en tube, représentées chacune par un tube contourné dont l'épithélium jouit de l'activité sécrétoire partout, sauf dans l'anse descendante et la boucle de Henle.

Les rayons médullaires et les tubes de Bellini qui font suite à ceux-ci sont de simples canaux excréteurs. Quant au glomérule, il diffuse électivement le plasma urinaire, émis comme un courant où se dissolvent les produits de sécrétion des cellules à cuticule striée.

L'idée directrice, qui a guidé M. Renaut, est qu'il existe dans le rein une antitoxine normale qui cesse d'être sécrétée, ou l'est en quantité insuffisante, dès que le fonctionnement du rein est troublé. *Cette antitoxine n'est pas altérée par son passage dans le tube digestif.* Son rôle consisterait à détruire, à leur passage dans le rein, certains principes toxiques du sang résultant de l'activité de l'organisme.

L'auteur pense que ce principe antitoxique rénal existe dans les urines normales.

Cette antitoxine fabriquée par le rein sélectionne à leur passage, transmue et emporte avec elle dans l'urine les matériaux toxiques amenés au rein par le sang. Elle réside, selon toute probabilité, dans les grains de ségrégation et dans leur liquide vacuolaire. Les deux sont solubles dans l'eau; ils peuvent donc être extraits du rein par macération aqueuse par le procédé indiqué dans la technique.

Si le rein devient malade, l'antitoxine perdra son action protectrice, le rein éliminera mal et rejettera au dehors, en plus des excréta normaux, de l'albumine.

A. *Technique*.—Un, le plus souvent deux, parfois (d'après les indications spéciales dans chaque cas) trois reins ou "rognons" de porc absolument frais sont décortiqués, hachés menu, puis lavés à l'eau distillée pour enlever l'urine toute faite que peut contenir le hachis. En certains cas particuliers—ceux où l'auteur veut agir plus activement—il fait enlever autant que possible la substance médullaire, qui est purement vectrice et ne semble pas renfermer de matériel sécréteur. Comme l'indique R. Dubois, on choisit le rein d'un omnivore: les grains de ségrégation y étant plus différenciés en vue de la transformation des toxines de l'homme, qui sont les résultats d'une alimentation mixte. Expérience faite, d'ailleurs, les reins des herbivores (mouton, bœuf) donnent une macération bien moins active.

Le hachis du rein est ensuite broyé, pulvé au pilon dans un mortier avec 450 centimètres cubes d'eau salée à 7 p. 1000, et non pas dans l'eau distillée pure. En effet, les grains de ségrégation passeront dans cette solution isotonique sans s'y dissoudre immédiatement. Ils garderont ainsi plus longtemps, et peut-être jusqu'à leur passage dans le sang, leur propriété d'accumulation et de condensateurs autour d'eux des substances retenues. Ils pourront dès lors plus facilement les capter dans le sang, et les transmuier en substances plus aisément dialysables par le rein malade.

Le pulpage effectué, on laisse reposer la bouillie qui en résulte, toujours dans un endroit frais, en été dans la glace entourant le mortier. Au bout de quatre heures, on décante. Le liquide décanté forme environ 400 grammes d'une sorte de lèvre de chair, que le malade absorbera en trois ou quatre doses dans les vingt-quatre heures.

La macération de rein, ainsi obtenue, n'a pas mauvais goût.

Son aspect de lavure de chair seul répugne au malade. Pour parer à cet inconvénient, on fait prendre chaque dose dans une tasse opaque où l'on peut d'ailleurs mêler une cuillerée de bouillon concentrée de julienne tiède, de façon que — vérification faite au thermomètre, — la température du mélange ne dépasse pas + 38 degrés.

L'administration de la macération de rein ne doit en aucun cas dépasser dix jours consécutifs, après lesquels on fait un repos variable de quatre à cinq jours. Autrement, il survient de petits accidents, les uns simplement désagréables (sueurs sentant l'urine, — éruptions papuleuses, ortiées ou miliaires), qui ont été surtout bien observées par le Dr Choupin (de Saint-Etienne); ou bien il survient des épisodes d'embarras gastrique, parfois avec nausées et vomissements. Ceci montre bien que *la macération du rein est un remède très actif*, à action lointainement comparable à celle des sérums étrangers injectés interstitiellement ou dans les veines.

M. Renaut a appliqué cette préparation dans l'insuffisance urinaire; il a constaté qu'elle exerce une action diurétique intense, de même l'albuminurie est assez rapidement modifiée. C'est une méthode thérapeutique que l'auteur conseille d'utiliser dans le début de toutes les néphrites.

LA DYSPESIE HYPOSTHENIQUE.

TRAITEMENT DIÉTÉTIQUE.

Un type clinique des plus fréquents, surtout chez la femme, est le syndrome dyspeptique gastro-intestinal suivant :

Appétit faible ou capricieux, sensation de gêne, de pesanteur, de tension stomacale pendant la période digestive, se prolongeant un temps variable, stase alimentaire stomacale s'accusant en clinique, outre les sensations précédentes, par des régurgitations alimentaires plusieurs heures après les repas, par du clapotage de l'estomac le matin à jeun; fermentations gastro-intestinales, ballonnement après les repas, éructations. Les malades se disent grandement soulagés par les "renvois" et insistent beaucoup sur ce point. Le plus souvent, la paresse intestinale est manifeste, la constipation habituelle, coupée parfois de crises diarrhéiques, l'entéro-colite muco-membraneuse est fréquente, ainsi que les retentissements hépatiques (subictère,

hypertrophie hépatique, etc.) ; souvent les malades viennent consulter pour des troubles cardiaques (palpitations, tachycardie, dit, etc.), pour des troubles nerveux plus ou moins bien définis : migraines, malaise, général, vertiges, céphalalgie, asthénie générale, psychasthénie, etc.).

A l'examen, on constate, de façon à peu près constante, le relâchement de la sangle abdominale, la diminution de la tension normale de l'abdomen ; la palpation donne une sensation particulière de mollesse, d'atonie ; elle ne détermine aucune réaction de défense, de tension réflexe. Inutile d'ajouter que les ptoses viscérales sont constantes : abaissement du rein, du foie, de l'estomac, voire de l'utérus.

La formule urinaire est intéressante à noter : il y a abaissement du taux de l'urée, indicanurie, souvent urobilinurie et albuminurie légères ; l'examen de l'urine du matin, émise à jeun, nous a toujours indiqué l'hyperacidité associée à l'hypophosphatie.

A se placer au pur point de vue clinique, il semble qu'on puisse étiqueter ces cas : *dyspepsie gastro-intestinale hyposthénique* (hypomotrice et hyposécrétoire) avec *stase, fermentations et re-entissements divers* (hépatiques, cardiaques, rénaux, nerveux). Nous le répétons, peu de types cliniques sont aussi fréquents chez la femme, et les travaux multiples qu'ont inspirés les ptoses viscérales, la dilatation de l'estomac, le rein mobile, la dyspepsie flatulente, la gastrite chronique, etc., cas particuliers du grand type clinique précèdent, le prouvent assez ; la multiplicité des solutions proposées prouve aussi que le traitement "spécifique", cette obsession de la thérapeutique contemporaine, est encore à trouver ; il faut savoir se contenter de rechercher les indicateurs multiples que présente ce syndrome morbide—car ce n'est qu'un syndrome—et s'efforcer d'y satisfaire.

Il faut essayer de redresser le trouble digestif initial, et, pour cela :

Constituer un régime approprié, de digestion facile, peu toxigène, peu fermentescible, suffisamment laxatif.

Stimuler la sécrétion gastrique insuffisante et y suppléer.

Combattre l'atonie musculaire gastro-intestinale.

Il faut enfin combattre les effets de la dyspepsie et, pour cela, réaliser l'antiscypsie relative de l'intestin, l'absorption des gaz et l'élimination régulière des résidus toxiques de la digestion.

Nous ne nous occuperons aujourd'hui que de la constitution du régime,—du traitement diététique; le traitement médicamenteux et l'hygiène générale feront l'objet d'un second et prochain article. *Le régime devra être de digestion facile, peu toxigène, suffisamment laxatif, peu fermentescible.*

Le régime suivant répond *a priori* aux indications précédentes et l'observation clinique en sanctionne l'emploi.

Viande rouge ou blanche, grillée ou rôtie, bien cuite, sans sauce et coupée très mince: rouge ou blanche, les viandes noires, le gibier, la charcuterie, les conserves sont trop fermentescibles, trop toxigènes; *grillée ou rôtie*, bouillie elle perd à peu près complètement toute valeur nutritive, en ragout elle est indigeste; *bien cuite*, elle est de digestion un peu lente, mais, en revanche, beaucoup moins putrescible; *sans sauce*, les sauces sont grasses, les graisses sont mal digérées, la clinique, comme l'expérimentation, démontre le pouvoir inhibiteur des graisses sur les processus digestifs; *coupée très mince*, c'est un point essentiel, les dyspeptiques ont souvent les dents mauvaises, ils mastiquent mal et il est de toute évidence que la viande finement divisée est d'une digestion plus facile.

Le maigre de jambon peut entrer dans les prescriptions alimentaires pour les mêmes raisons.

Les œufs frais sont un aliment idéal, complet, de digestibilité facile; on les prescrira à la coque ou sur le plat, *peu cuits, bien salés*. On pourra les incorporer à des potages, à du café noir à du lait, à des crèmes, etc.

Les poissons maigres sont recommandables du fait de leur richesse en phosphore qui les rend névrosthénisants, et de la finesse de leur chair, exempte de fibres conjonctives, de très facile digestibilité, ce qui en fait un mets de convalescent. La sole et le merlan se trouvent couramment sur le marché, on les conseillera frits dans du beurre, à la condition de détacher soigneusement la peau et d'arroser largement de jus de citron, condiment de choix dans ces cas. Quelques huîtres peuvent être autorisées comme hors-d'œuvre. Les poissons gras sont à interdire comme indigestes et trop putrescibles.

Les purées de légumes: pommes de terre, lentilles, haricots, fèves, pois, châtaignes, etc., bien passés, de façon à les débarrasser de leur enveloppe indigeste de cellulose, *faits au lait* de préférence, additionnés d'un petit morceau de beurre frais à

table même, au moment de servir. Ces purées sont généralement très bien tolérées; toutefois il conviendra d'en rationner l'emploi chez les flatulents.

Les légumes verts sont peu digestibles, mais, en revanche, ils ont une double utilité: ils apportent au régime un appoint mécanique qui contribue à donner au patient l'impression de satiété; enfin ils laissent des résidus considérables, non toxiques, qui constituent pour l'intestin un excitant physiologique des plus importants, étant donnée la constipation habituelle dans ces cas. On les prescrira *cuits à l'eau et additionnés de sel, de poivre et de beurre frais; haricots verts très fins, salades cuites, andèves, épinards*: tels sont les légumes verts les plus recommandables.

Les *fruits* sont, dans une certaine mesure, assimilables aux légumes verts en ce qu'ils contribuent puissamment à combattre la constipation qu'un régime surtout composé de viandes, d'œufs, de poissons et de féculents ne pourrait qu'exagérer. On peut autoriser et recommander *l'orange, le raisin, la pêche, les cerises et les fraises crues*; il est préférable de conseiller de faire cuire, et de prendre *sous forme de marmelades ou de gelées, les pommes, les poires et les prunes* qui sont relativement beaucoup plus fermes, beaucoup moins aqueuses, beaucoup plus riches en cellulose, beaucoup moins fondantes et partant beaucoup plus indigestes. Les *fruits huileux*: amandes, noix, noisettes, sont permis.

Les *crèmes renversées, les œufs à la neige* sont des desserts recommandables. Il en est de même des biscuits, gâteaux secs, croquignolles, Palmers, etc., à l'exclusion des pâtisseries trop grasses et trop sucrées, sauf cependant les tartes à pâte très légère et très mince.

Comme *fromages* on ne pourra guère permettre que les *fromages à la crème*, ou les fromages gras non fermentés: *gruyère, hollandaise, etc.*, et encore sera-t-il mieux de s'abstenir, car la digestion en est souvent pénible.

Il faut d'ailleurs se rappeler que ces indications générales sont passibles de maints amendements, qu'il existe maintes idiosyncrasies qui peuvent amener à proscrire certains aliments permis, à prescrire certains aliments défendus. Bref *il faut toujours instituer un régime, quel qu'il soit, sous bénéfice d'inventaire.*

Nous n'avons pas parlé des *potages*, parce qu'en général, surtout quand le trouble nutritif est assez grave, la restriction des liquides pendant les repas est, comme nous allons le voir, une prescription fondamentale, et qu'en conséquence il est préférable de supprimer les potages. Toutefois, dans les cas moyens, on peut autoriser une fois par jour une petite assiettée de *potage maigre, julienne, soupe aux herbes, bouillon de légumes* sans viande (pot-au-feu sans bœuf) dont l'action eupéptique, diurétique et légèrement laxative peut être utile. Mais nous croyons devoir proscrire les bouillons de viande beaucoup plus toxiques, et *a fortiori* les potages compliqués, bisques d'écrevisse, soupes aux piments, etc.

Les *condiments* sont utiles en ce qu'ils constituent des excitants non négligeables de la sécrétion gastrique: le *sel* et le *jus de citron* sont ceux auxquels nous accordons la préférence. L'utilité du sel, dans une affection où l'insuffisance du suc gastrique en acide chlorhydrique est manifeste, est de toute évidence; quant au jus de citron, il donne aux aliments une saveur acide agréable, c'est un excitant très actif de la sécrétion salivaire, il contribue à relever le taux de l'acidité gastrique et il est beaucoup moins difficile à manier que le vinaigre. Le poivre, la moutarde, les cornichons, le vinaigre peuvent être autorisés, à condition qu'il en soit fait un usage modéré.

* * *

Quant aux *boissons*, il convient d'en diminuer beaucoup la quantité — pendant les repas — afin de diluer et d'affaiblir aussi peu que possible un suc gastrique d'un pouvoir digestif déjà très faible. On conseillera donc de boire au maximum un seul verre, soit 1-5 de litre par repas. Quant à la nature du liquide il convient ici d'être éclectique et de tâter le goût et les réactions digestives du malade. Le *vin blanc*, coupé, d'eau légèrement gazeuse (Pougues, Saint-Galmier), dans la proportion de 1-4 à 1-3 de vin pour 3-4 à 2-3 d'eau, est agréable, légèrement acidulé, et semble exercer une action heureuse sur les processus digestifs. La *bière simple* est de même bien supportée. Le *cidre* est d'un emploi moins habituel, il peut rendre service dans les formes où la constipation est opiniâtre, mais s'il est trop doux, trop sucré, il aggrave les fermentations.

Dans les cas graves et rebelles on se trouvera bien de con-

sceller l'usage d'une seule tasse d'*infusion chaude*: thé, tilleul ou camomille, sucrée ou non, suivant le goût du malade.

Il est en revanche une *boisson dont l'usage nous paraît franchement contre-indiqué*, c'est le *lait*, que tant de personnes adoptent spontanément et dont l'emploi, comme boisson, exagère de façon à peu près constante l'état pathologique que nous avons en vue; il est bien entendu que c'est de l'emploi du lait comme boisson avec un régime carné que nous parlons, et non du lait comme aliment, par exemple dans le régime lacto-végétarien, qui peut, au contraire, donner les meilleurs résultats dans les cas graves.

On conseillera donc de *boire peu*, et, dans certains cas, de boire *chaud*, pendant les repas, et, comme cette restriction des liquides ourrait avoir des conséquences fâcheuses au point de vue de l'élimination urinaire qui est à surveiller particulièrement en pareil cas, on compensera cette restriction pendant les repas par l'*absorption en dehors des repas* d'une certaine quantité de liquide: le matin un verre d'eau légèrement diurétique (type: eau *Evian* ou de Thonon); deux à trois heures après les repas de midi et du soir, une tasse à thé chaude de thé de tilleul ou de camomille, à double action diurétique et digestive (à ce moment la digestion est terminée ou très avancée et la dilution du chyme stomacal par un liquide chaud ne présente qu'avantage.) On arrive ainsi, sans distension stomacale, sans dilution d'un suc gastrique faible, à faire ingérer un litre et quart environ de liquide (abstraction faite de l'eau de constitution des aliments solides), dose qui nous paraît en général nécessaire et suffisante à un drainage rénal normal, savoir:

1^{or} déjeuner: 200 centimètres cubes (lait, café ou thé au lait ou thé).

10 heures: 200 centimètres cubes eau minérale.

12 heures: 200 centimètres cubes boisson alimentaires, 60 à 100 centimètres cubes café noir (facultatif).

3 à 4 heures: 150 centimètres cubes infusion chaude.

7 heures: 250 centimètres cubes potage, 200 centimètres cubes boisson alimentaire.

9 heures: 150 centimètres cubes infusion chaude. Total: 1,300 centimètres cubes environ.

Quant à la *répartition des repas*, la répartition usuelle des trois repas de 8 heures, midi et 7 heures est à conserver, hors le cas de dyspepsie très grave où les régimes lactés stricts ou lacto-

végétariens et la répartition des aliments en cinq ou six petites prises peuvent s'imposer.

* * *

En sorte que la *mise en œuvre* du traitement diététique du syndrome morbide que nous avons en vue peut être ainsi schématisée sous forme d'*emploi du temps* :

8 heures matin : 1er déjeuner. Un œuf à la coque ou maigre de jambon et 150 à 200 centimètres cubes de thé ou thé au lait ou café au lait (200 centimètres cubes) avec biscottes. (A prendre lentement par cuiller à café.)

10 heures matin : 200 centimètres cubes eau minérale. (Evian, Thonon et dans certains cas Vittel, Contrexéville, Martigny).

12 heures : déjeuner. Y consacrer 40 minutes au moins, manger lentement. Maigre de jambon ou sole ou merlan; viande rouge ou blanche, grillée ou rôtie; légumes verts cuits; crème ou fruit ou fromage gras; pain, de préférence croûte ou biscottes, 150 grammes; 200 centimètres cubes de boisson; demi-tasse de café noir (facultatif).

3 à 4 heures soir : 150 à 200 centimètres cubes infusion chaude (thé, tilleul ou camomille).

7 heures soir : dîner. Y consacrer au moins une demi-heure, manger lentement. Huitres, potage maigre (demi-assiette), 1 ou 2 œufs, purée de légumes, fruits ou gâteaux secs ou tarte, pain, de préférence croûte ou biscottes, 150 grammes, 200 centimètres cubes de boisson.

9 heures soir : 150 à 200 centimètres cubes infusion chaude,

ALFRED MARTINET.

Chaque minute de notre existence doit être employée à la recherche d'une parcelle de vérité.

Il faut croire invinciblement que la science et la paix triompheront de l'ignorance et de la guerre.

En semant dans l'esprit de la jeunesse, nourri du lait de la bonté humaine, les raisons héroïques de vivre et l'amour des nobles labeurs nous augmenterons parallèlement toutes les valeurs de notre pays.

LE TRAITEMENT NON MÉDICINEUX DE LA CONSTIPATION

PAR M. LE DOCTEUR GANT.

L'auteur s'élève contre l'abus des drogues dans le traitement de la constipation et il met en garde le praticien contre la tendance à prescrire au hasard laxatifs et purgatifs sans avoir auparavant examiné très complètement le malade. La constipation peut en effet être la conséquence de fissures, de polypes, d'hémorroïdes, d'une hypertrophie des valvules rectales, d'une malformation congénitale, d'un rétrécissement bénin ou malin, d'autres affections enfin siégeant au rectum, à l'S iliaque ou au côlon.

Gant passe en revue le traitement hygiénique de la constipation : il insiste sur l'éducation du malade, le massage, l'électrisation, et absorbe le traitement chirurgical, qui constitue la partie originale de son travail.

La divulsion du sphincter anal est souvent nécessaire chez les adultes et chez les enfants. L'hypertrophie de ce muscle est en effet beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit, de même que l'irritation spasmodique mettant obstacle à l'évacuation des fèces. L'expérience de l'auteur lui permet d'affirmer que ce sont là des causes très fréquentes de constipation, causes en général méconnues. La divulsion peut se faire graduellement ou, au contraire, brusquement, en une seule séance, avec anesthésie générale : la dilatation au moyen des deux pouces est préférable à la dilatation instrumentale.

Dans les cas de sphincters épais et rigides, la dilatation seule peut ne pas suffire : il faut alors recourir à l'incision des fibres musculaires. On commencera par faire une injection d'eucaine — à 3 p. 100. On introduira ensuite un bistouri jusqu'au-dessus du sphincter, puis on le retirera en incisant les fibres soit latéralement, soit au niveau de la commissure postérieure.

Dans le cas d'hypertrophie des valvules de Houston, l'auteur pratique parfois l'opération de Martin (incision des valvules), mais il préfère se servir d'un procédé qui lui est personnel. L'opération de Gant consiste à saisir la valvule hypertrophiée dans les mors d'un petit clamp qu'on laisse en place après l'avoir placé perpendiculairement au bord libre de la valvule. Au bout de quatre à six jours, le clamp est éliminé, entraînant la portion

de tissu qu'il amarrait. De la sorte la valvule se trouve sectionnée sans aucun risque d'hémorragie ni d'infection. De plus, cette méthode ne nécessite aucun pansement, elle n'occasionne qu'une gêne minime et, de ce fait, permet au malade de ne pas interrompre ses occupations.

LE SYNDROME URINAIRE DANS LA SCARLATINE ET LA DIPHTÉRIE DE L'ENFANCE

PAR M. LE DOCTEUR LABBÉ.

Les travaux concernant l'urologie chez l'enfant sont encore rares et l'auteur a voulu, pour deux des infections les plus fréquentes de l'enfance, combler cette lacune, joignant aux méthodes usuelles l'application des nouveaux procédés d'examen des fonctions rénales.

Il étudie successivement les caractères généraux de l'urine, sa teneur en composés organiques azotés, non azotés, minéraux, et consacre en terminant un chapitre à l'étude du fonctionnement du rein.

Caractères généraux de l'urine. — Le volume, en rapport intime avec la quantité de liquide ingéré, subit, du fait de la maladie, des modifications à allures cycliques, diminution suivie d'une crise polyurique vers le huitième jour.

Le sérum de Roux ne paraît pas imprimer à la courbe urinaire de modifications appréciables. La densité suit, dans l'ensemble, une courbe inverse de celle du volume. L'acidité est augmentée dans les deux affections, d'une façon plus marquée dans la diphtérie.

Composés organiques azotés et non azotés. — L'excrétion de l'urée dans la scarlatine suit d'assez près la courbe du volume et semble indépendante de la courbe thermique. L'excrétion est minima vers le cinquième jour et une décharge survient brusquement ensuite. Dans la diphtérie, on observe souvent une décharge massive le premier jour. Le taux de l'acide urique subit d'amples oscillations et paraît en rapport avec l'amaigrissement, la suppuration, l'alimentation.

Dans la scarlatine, les pigments biliaires sont rares, l'urobiline également; l'indicanurie, toujours légère, s'observe dans la proportion de 40 pour 100; la diazoreaction est positive dans la même proportion. Dans la diphtérie, la cholurie est rare, l'u-

robilurie presque constante, l'indicanurie fréquente, la diazoreaction toujours négative.

L'albuminurie, contrairement à ce qu'on pourrait penser, a été très rarement observée dans la scarlatine; elle est très fréquente dans la diphtérie. La glycosurie n'a jamais été observée.

Composés minéraux. — Les phosphates, dans la scarlatine, tendent d'abord vers un minimum suivi d'une courbe ascensionnelle, mais ils subissent de grandes variations en rapport avec la gravité et les complications. Dans la plupart des cas de diphtérie, leur taux d'excrétion est très élevé.

Les chlorures, dans les deux maladies, sont très diminués, on le conçoit, pendant la période du régime lacté; l'accroissement de l'alimentation produit une décharge brusque.

Examen des fonctions rénales. — La perméabilité au bleu est très peu modifiée dans les deux affections, avec seulement une tendance au retard et au cyclisme.

La cryoscopie montre qu'en général la diurèse n'est que peu ou pas troublée chez l'enfant atteint de scarlatine ou de diphtérie d'intensité moyenne. L'insuffisance, qui est exceptionnelle pendant toute la durée du régime lacté intégral, se manifeste au moment du passage à l'alimentation carnée et cède ensuite ordinairement avec des oscillations. Ce fait invite le clinicien à maintenir le régime lacté absolu pendant vingt jours au moins et à surveiller attentivement ses malades lors du passage au régime mixte.

Au début de la scarlatine, l'ingestion de chlorure de sodium est suivie très rapidement d'une élévation du taux des chlorures de l'urine et, dans la grande majorité des cas, cette ingestion produit la diurèse. A une période avancée de l'affection, l'effet diurétique produit est moins intense que l'effet chlorurique. En même temps, il y a accroissement d'élimination de la plupart des éléments de l'urine. Dans la diphtérie d'intensité moyenne, mêmes résultats; dans les cas graves, l'épreuve de la chlorurie alimentaire peut être négative.

Ces derniers faits sont fort intéressants, puisqu'ils montrent que, dans la scarlatine et la diphtérie chez l'enfant, il n'y a pas imperméabilité rénale vis-à-vis des chlorures ingérés, alors que cette imperméabilité a été signalée dans toute une série d'infections de l'adulte. L'auteur en conclut que, pour ces deux affections, la pratique des injections salines conserve toute sa valeur.

F. PAGNIEZ.

EPILEPSIE TOXIQUE HEPATO-INTESTINALE

PAR M. LE DOCTEUR COURGEON.

Un comptable, âgé de 32 ans, sans antécédents héréditaires, est frappé un matin au bureau d'une attaque d'épilepsie.

Il a eu pendant six ans des fièvres paludéennes. D'une vie sédentaire et aisée, il est légèrement obèse. Pas de syphilis, consommation très modérée d'alcool. A noter qu'il a toujours été sujet à des lourdeurs de tête et à des migraines. Ses camarades ont remarqué chez lui depuis quelques mois, un minime retard dans la perception des choses très simples de son emploi; depuis un mois, après les repas, sa face pâlit et se couvre de sueurs d'une odeur aigrelette.

Pendant les jours qui précédèrent l'attaque, il y avait un peu d'inappétence, de la constipation, des gaz intestinaux nombreux et fétides.

Pendant les jours qui suivirent, la langue était saburrale, la soif vive, l'anorexie presque complète, mais pas de fièvre. Les conjonctives étaient très ictériques; le foie, insensible, bordait les fausses côtes d'un demi travers de doigt.

Voici la formule urinaire avec son interprétation:

Décharge exagérée des déchets organiques (36 gr. 7 par litre), et minéraux (13 gr. 5) notamment de l'anhydride; phosphorique (3 gr. 159), les substances azotées, urée (27 gr. 74), acide urique (2 gr. 29); ce qui signifie excès de la désassimilation augmentée passagèrement par la crise épileptique, mais causé par un trouble nutritif permanent.

Hypéracidité (calculée en acide sulfurique monohydraté 6 gr. 44); diminution du rapport de l'urée à l'acide urique (12) et aux composés xantho uriques totaux (9); ce qui signifie retard des oxydations, lié d'abord à une perturbation générale dans l'activité des tissus par la dyscrasie acide et la diathèse urique, mais aussi sans doute à une perturbation dans les fonctions du foie, foyer principal de l'uropoïèse; l'augmentation de l'urée indiquant d'ailleurs une simple irritation du parenchyme hépatique.

Urobilinurie abondante, traduisant également ce défaut fonctionnel du foie.

Indicanurie considérable dénotant des fermentations intestinales exagérées.

De tout cela trois faits saillants ressortent :

1° Vice de la nutrition générale dû à la vie casanière et trop facile du sujet et caractérisé par l'obésité et la calvitie précoces, l'hypéacidité sudorale et urinaire, la phosphaturie et enfin l'excès d'acide urique par rapport à l'urée.

2° Altération du foie, reconnaissant pour cause le paludisme ancien, et la diathèse urique, la consommation même modérée d'alcool, s'ajoutant aux autres causes. Le gonflement du foie, l'ictère conjonctival, l'azoturie avec oligurie (850 cc. en 24 heures), l'urobilinurie sont les manifestations de cette altération fonctionnelle.

3° Dégagement excessif de produits putrides dans l'intestin. Etiologie : rétention partielle des matières. Symptomatologie, état saburral, abondance et fétidité des gaz, indicanurie.

L'enchaînement pathogénique des phénomènes paraît être le suivant : Augmentation des produits toxiques intestinaux; insuffisance antitoxique du foie; avec toxémie suscitant une auto-intoxication, localisée sur la zone psychomotrice du cerveau et manifesté par le syndrome épileptique.

C'est l'équilibre instable du foie, au point de vue antitoxique, qui ménage ici la transition entre une petite cause, l'embarras gastrique, gastro-intestinal anodin et vulgaire, et un grand effet, l'irruption brutale d'une première attaque d'épilepsie chez un adulte jusqu'alors bien portant.

LES ETATS PSYCHIQUES MORBIDES ET LES VESANIES DANS LA MALADIE DE BASEDOW

PAR M. LE DOCTEUR TAUBMANN.

L'auteur rapporte en détail l'observation très intéressante et très complète, prise dans le service de M. Brissaud, d'un malade âgé de trente-six ans atteint de goitre exophtalmique typique et d'hystérie particulièrement caractérisée par des accès très fréquents d'automatisme ambulatoire. A l'occasion de cette observation l'auteur étudie, sans idée préconçue, les rapports du goitre exophtalmique avec les vésanies qui l'accompagnent parfois; et de l'examen minutieux des observations, dont il donne un résumé et des opinions des auteurs qu'il expose dans un chapitre historique, il tire les conclusions suivantes:

Chez les basedowiens, on observe des troubles psychiques dits

"simples": changement de caractère, troubles de la mémoire, de la volonté, etc. Presque tous les auteurs sont d'accord pour les considérer comme symptomatiques de la maladie de Basedow.

De plus, chez les basedowiens, on peut constater des troubles vésaniques, maniaques ou mélancoliques.

Parfois ces troubles vésaniques dépendent directement de la maladie de Basedow. Ils sont alors produits par des troubles de la circulation cérébrale et surtout par une auto-intoxication dont le point de départ est une lésion du corps thyroïde.

Mais la plupart du temps la vésanie n'est qu'une affection coexistant simplement avec la maladie de Basedow et on peut trouver que le malade est, en même temps que basedowien, hystérique, alcoolique, dégénééré, etc., et rattacher la psychose à ces dernières causes.

**SERIE DE MEMOIRES SUR LA THEORIE PARASITAIRE
DU CANCER; SUR LES EPITHELIOSES ET NOTAMMENT
SUR LA CLAVELEE**

PAR M. LE DOCTEUR BORREL.

Depuis 1890, M. Borrel a publié une série de Mémoires sur la théorie parasitaire du cancer.

Neisser, Pfeiffer, Malassez, Durier et Wickham ont décrit des coccidies dans les tumeurs épithéliales. M. Borrel a montré que les figures regardées comme coccidies n'étaient autre chose que des cellules enkystées à évolution spéciale.

Plus tard, la théorie coccidienne est remise en faveur par les travaux de Thomas, de Foa, de Ruffer, de Soudakewitch qui mirent en évidence dans les cellules des tumeurs épithéliales des corps ronds ou multiples. M. Borrel considère ces formations comme le résultat d'une dégénérescence muqueuse et son avis est accepté par tous les anatomo-pathologistes.

De nouvelles formes parasitaires sont décrites par Sawtchenko, Podwisotsky et Leyden qui les a caractérisées sous le nom de *formes en œil de pigeon*. Grâce à des méthodes histologiques très délicates, M. Borrel a montré, par la comparaison avec les cellules spermatiques du cobaye, que des formes pareilles existaient en histologie normale et qu'elles sont dues à une évolution atypique de l'archoplasma de la cellule cancéreuse.

La conclusion de ce premier Mémoire est que la théorie

coccidienne du cancer n'est pas prouvée, qu'à la vérité certaines coccidies bien connues en se développant dans les cellules épithéliales donnent lieu à de véritables tumeurs, mais que d'autres organismes tels que les levures font aussi proliférer les cellules épithéliales.

M. Borrel pense que d'autres microbes sont capables de la même action. En effet, un certain nombre de virus agissent sur les cellules épithéliales. Dans la vaccine, la variole, la fièvre aphteuse, la clavelée, la peste bovine, etc., on observe des proliférations épithéliales. Aussi M. Borrel réunit-il toutes ces affections sous le nom d'*épithélioses* et il en fait l'histologie pathologique dans un second Mémoire. La clavelée y est particulièrement étudiée. Le virus claveléux qui détermine dans le poumon, par exemple, de véritables adénomes est certainement un microbe très petit, puisqu'il passe à travers les filtres qui retiennent la plupart des bactéries. Il en est de même des virus de la fièvre aphteuse, de la peste bovine, du *molluscum contagiosum*. Il semble donc que tous ces virus des épithélioses ont le caractère d'extrême petitesse. En tous cas ces microbes traversant les filtres ne sont pas ceux qui ont été décrits comme sporozoaires dans les cellules.

La grande différence qui existe entre ces épithélioses et l'épithélioma véritable, c'est que dans les premières les tumeurs sont constituées par la prolifération des cellules des organes où elles se développent, tandis que dans l'épithélioma c'est la même cellule que celle de la tumeur primitive qui pullule dans les tumeurs secondaires.

Un autre Mémoire est consacré au cancer de la souris et M. Borrel donne une preuve de plus de sa nature infectieuse en signalant des épidémies de cage où la contagion est indéniable. Comme Moreau et Jensen, il a réussi à transmettre ce cancer par inoculation (dans un cas sur dix environ).

Les études de M. Borrel sur la clavelée ont abouti à un résultat pratique d'une haute importance. Par un procédé qu'il décrit, M. Borrel arrive à obtenir des quantités illimitées de virus claveléux pur; elles lui ont servi à obtenir avec des animaux immunisés un sérum anti-claveléux qui permet de guérir la clavelée s'il est donné assez tôt et qui employé en même temps que le virus donne le moyen de claveliser les animaux sans danger. Des essais faits sur plus de 10,000 moutons ont donné des résultats tout à fait satisfaisants.

TROIS CAS D'ORCHITE D'ORIGINE GRIPPALE

Les médecins anglais, ceux qui "publient," sont ordinairement d'excellents cliniciens. Mais d'une façon générale, à leurs observations, irréprochables au point de vue clinique, manquent trop souvent la consécration de la bactériologie. Ainsi, voilà M. le docteur Clément Lucas qui publie dans le *British medical Journal* trois observations d'orchite d'origine grippale. Il les accompagne de considérations très intéressantes sur la façon dont le bacille de l'influenza a pu envahir les testicules soit par la voie sanguine soit par la voie rénale, en passant de l'urine dans les canaux éjaculateurs et de là dans les canaux déférents et l'épididyme. Cette dernière hypothèse était facile à vérifier en pratiquant l'examen bactériologique de l'urine, et pourtant cela n'a pas été fait.

Ces réserves faites, nous allons résumer une de ces observations, celle qui se rapporte à un homme de trente et un ans, car les deux autres ayant trait aux enfants, paraissent calquées sur la première.

Celle-ci concerne un homme de trente et un ans bien portant, sans antécédents héréditaires ni personnels, n'ayant notamment jamais eu de blennorrhagie, ni de syphilis, ni de tuberculose. Un jour, il est pris d'une attaque d'influenza, et, au huitième jour, au moment où tout semblait rentrer dans l'ordre, il est pris d'une douleur violente dans le testicule droit. Cette douleur, accompagnée d'une tuméfaction du testicule et du scrotum, est tellement violente pendant treize heures que l'on est obligé de faire plusieurs injections sous-cutanées de morphine.

Un mois plus tard, quand l'orchite du côté droit était presque terminée, le malade est repris des mêmes accidents du côté gauche, pour lesquels il entre à l'hôpital. Là on trouve un scrotum gonflé, le testicule gauche augmenté de volume et douloureux au toucher, tandis que l'épididyme du côté droit se sent encore induré. Il existe en même temps de la dysurie, mais l'urine ne renferme ni sang, ni pus, ni albumine. Le diagnostic d'orchite paraît certain, et, d'après M. Clément, la grippe seule peut être rendue responsable de l'infection du testicule.

Le malade traité convenablement a pu quitter l'hôpital au bout d'un mois.

COMMENT FAUT-IL SE PRÉSERVER DE LA TUBERCULOSE

1° Dans les hôpitaux publics, les administrations compétentes doivent éviter toutes relations directes ou indirectes entre les malades tuberculeux et les malades non tuberculeux;

2° Les tuberculeux doivent être soignés dans des hôpitaux distincts et qui leur seront exclusivement consacrés;

3° Les villes doivent affecter immédiatement un ou plusieurs de ces établissements hospitaliers aux tuberculeux;

4° Là où l'affectation d'un hôpital tout entier est impossible, des quartiers spéciaux doivent être exclusivement réservés aux tuberculeux;

5° Là où l'affectation des quartiers spéciaux n'est pas immédiatement réalisable, en aucun cas les tuberculeux ne pourront être soignés dans les salles communes.

6° La substitution du lavage au balayage dans les ateliers dont le sol doit être imperméable. Cette opération devra être faite le soir ou au moins une heure avant le travail;

7° L'obligation d'installer des crachoirs hygiéniques en nombre suffisant et interdiction absolue de cracher sur le sol;

8° L'apposition d'affiches contenant les mesures d'hygiène prophylactique contre la tuberculose.

9° L'examen médical des ouvriers souffrant de la toux.

Le but de toute réforme sociale et pédagogique doit être d'augmenter dans la société humaine *l'effort individuel*, l'effort productif par une organisation parfaite et une distribution raisonnée des forces requises pour l'accomplissement d'un travail donné.

**REponses SUCCINCTES AUX CORRESPONDANCES
RESUMEES**

Pour arrêter la marche de l'arthritisme, on préconise un sérum; pouvez-vous m'en donner la formule?

Dr B.

Sérum antiarthritique:

	Grammes
Chlorure de potassium cliniquement pur.....	19
Chlorure de calcium.....	7
“ de sodium.....	2
“ de magnesium.....	1
Iodure de calcium.....	0, 625
Caséine pure, sèche.....	10

m. Broyez ces sels dans un mortier, humectez avec de l'eau distillée et laissez reposer 12 heures, puis ajoutez 25 c. c. d'eau de laurier-cerise.

Dose: 1 à 2 c. c. en injection deux ou trois fois par semaine.

Lu dans *La Presse* du 2 février:

“ Un monsieur marié, sobre, soigne cancers, cassures, mal de dents, toutes maladies. De 9 hrs a. m. à 4 hrs p. m. et de 7 à 9 hrs p. m. S'adresser 109 rue St-Louis.”

Que fait notre Bureau des Gouverneurs pour protéger la profession contre ce charlatanisme honteux? Notre loi est-elle impuissante à empêcher le nombre de charlatans de se multiplier sans cesse dans notre province?

Dr G.

En adressant votre plainte à M. le docteur A. B. Marsolais, No 159 rue St-Denis, vous recevrez une réponse

officielle de M. le registraire de notre Collège.

Le Collège des Médecins a-t-il autorisé certains étudiants irréguliers à se présenter devant la législature afin de pouvoir exercer leur profession dans notre province sans être porteurs de brevet.

Dr L.

Huit requêtes ont été présentées aux membres du Collège des Médecins, toutes furent refusées après discussion en assemblée générale.

Existe-t-il un sérum particulier pour le traitement de la syphilis?

Les rétrécissements de l'urètre peuvent-ils être détruits par des injections?

Quel est le traitement de choix du varicocèle?

Dr M.

Il n'y a pas encore de sérum spécifique contre la syphilis, mais on rapporte d'excellents résultats obtenus après quelques injections de sérum antistreptocoque.

L'uréthrotomie interne ou la dilatation progressive est un traitement supérieur aux injections prétendues émollientes et dissolvantes des rétrécissements.

Le traitement de choix pour la cure du varicocèle est la résection du plexus veineux. La ligature élastique et l'acupuncture ont souvent été suivies d'accidents graves.

L'utopie d'aujourd'hui est souvent la réalité de demain. Le monde est fait d'utopies réalisées.

CORRESPONDANCE

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le "Montréal-Médical" est un organe libre où chacun peut exposer ses idées, sous sa seule responsabilité.

Monsieur le Directeur,

Aurons-nous un nouveau code professionnel ?

Après les procès ruineux qui ont vidé en un jour nos économies de 25 années d'existence, nous avons raison de croire que si nous avons des droits, il fallait les définir par une juste loi. Une révision de nos statuts s'imposait pour modifier la durée des études médicales, faire une redistribution plus équitable des sièges électoraux, réduire le nombre de gouverneurs et celui des assemblées générales trop dispendieuses, légiférer pour protéger les médecins contre les non-licenciés, les confrères hors la loi déontologique et les charlatans qui ont pignon sur la rue, hôpital, sanatorium à la Gobeil où l'on peut impunément empoisonner ou laisser mourir de faim les malades qui y sont reçus. Il nous semble que le travail à faire est important et nécessaire, que la mission de nos députés est noble et grande; cependant les sessions du gouvernement se succèdent à Québec et nos gouverneurs n'ont pas le temps de soumettre aux chambres un projet de loi élaboré. Le rapport des deux dernières assemblées de notre collège nous apprend que l'on a groupé ensemble nos lois et nos règlements, puis qu'on a payé cent piastres (\$100.00) à un maître avocat pour paginer notre vieille constitution couchée sur un nouveau papier.

Fière d'une œuvre non accomplie, silencieusement l'on se repose en attendant une députation meilleure.

Peut-on rencontrer plus d'indifférence et d'apathie chez des députés qui ont sollicité l'honneur de nous représenter pour faire quelque chose.

DOCTEUR LEX.

Amasser un capital d'argent, de science et même d'honneurs est souvent tout le contraire d'amasser la santé et la force pour sa race.

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL

Présidence de M. le docteur Vaïn.

(Séance du 12 janvier 1904)

M. Alph. Mercier présente les pièces anatomiques d'un cancer de l'œsophage. La masse cancéreuse a perforé l'œsophage et adhère au poumon et au péricarde. Il donne l'histoire clinique du malade qui est mort dans le service du Dr. Demers à l'hôpital Notre-Dame.

Il présente aussi un énorme sarcome du rein droit qui emplissait toute la partie droite de la cavité abdominale. Ce cancer n'avait pas propagé à aucun autre organe.

M. Oscar Mercier a été requis comme chirurgien auprès du malade souffrant de l'obstruction de l'œsophage: au cours de son exploration il a constaté au tiers moyen une obstruction dure et infranchissable. Pour une main exercée, il est assez facile dans ces cas de reconnaître si la diminution du calibre de l'œsophage est due à une compression venant d'une tumeur, d'un organe voisin, ou à un obstacle siégeant à l'intérieur du conduit; dans le cas présent on constatait nettement la diminution du calibre aux dépens des parois du conduit et il a porté le diagnostic de cancer œsophagien.

Quant au rétrécissement spasmodique il serait bien moins fréquent qu'on le pense, surtout chez les hommes; *M. Mercier* rapporte plusieurs cas qui, au début, avaient été pris pour des rétrécissements spasmodiques, et qui dans la suite ont été reconnus comme de nature cancéreuse.

Le cathétérisme de l'œsophage est toujours une opération délicate et dangereuse, surtout dans un œsophage cancéreux. On doit cependant y avoir recours quelquefois, car c'est souvent le seul moyen qui permet aux malades de se nourrir.

M. Mondl. De l'intéressante observation d'un cas de cancer du rein droit, je ne veux retenir que le côté qui a trait au diagnostic. Le diagnostic d'une tumeur se présentant dans les conditions où elle existait chez ce malade soulevait un double problème. En premier lieu, il fallait établir qu'il s'agissait bien d'une tumeur rénale (diagnostic de siège ou de localisation). En second lieu de décider la nature de la tumeur (diagnostic différentiel).

Or pour moi le siège de la tumeur ne pouvait faire de doute,

car elle présentait les signes cardinaux d'une tumeur rénale : 1° localisation dans la zone lombaire qu'elle remplissait; 2° zone sonore au devant de la tumeur, et due au côlon ascendant refoulé en avant; un 3ème signe qui certainement devait exister, et qui permet de différencier à coup sûr une tumeur rénale d'une tumeur hépatique ou biliaire est la suivante : la tumeur hépatique suit les mouvements respiratoires, la tumeur rénale et immobile, indépendante de ces mouvements. Ces trois symptômes réunis ne laissent pas de place au doute.

Il était plus délicat de définir la nature de la tumeur; notre confrère le docteur Mercier a attiré notre attention sur un symptôme qui s'est présenté dès le début et qui pendant longtemps a été unique, une hématurie d'origine rénale. Ce symptôme était de grande valeur, mais il était de nature à tromper le clinicien. En effet la tuberculose rénale comme la tuberculose pulmonaire présente souvent de ces hémorragies isolées à l'état de symptôme unique, hémorragies en quelque sorte prémonitoires. Je sais bien qu'on les trouve aussi parfois dans la lithiase rénale, mais c'est l'exception, de même à l'état de symptôme isolé. Ma première impression en écoutant la lecture de cette observation était qu'il devait s'agir d'une tuberculose du rein. Car l'hémorragie est rare au début, dans le cancer, commune au contraire vers la fin. J'avoue cependant (et c'est ici une preuve de plus qu'on ne peut et ne doit jamais fixer un diagnostic sur un seul symptôme), j'avoue que le volume de la tumeur, la rapidité de son évolution, l'état général du malade, devaient faire conclure au cancer.

M. Lemieux donne lecture du mémoire présenté par M. Marmoreck à l'Académie de Médecine de Paris, sur le "*sérum et vaccin antituberculeux.*" La copie du mémoire a été envoyée spécialement par M. Marmoreck par l'entremise de M. Lemieux pour être lue devant la Société Médicale de Montréal. M. le secrétaire est prié d'écrire à M. Marmoreck pour lui présenter les remerciements de la Société Médicale du gracieux envoi de sa communication.

M. Dubé remercie le docteur Lemieux d'avoir bien voulu lire cette communication que beaucoup connaissait déjà pour l'avoir lu dans les journaux de médecine français. Pour lui le Dr. Marmoreck a voulu prendre date en faisant sa commu-

nication et rien autre chose. Il espère qu'avant peu le sérum antituberculeux sera curatif. Pour lui dans l'état actuel il n'oserait pas l'employer.

M. LeCavelier fait remarquer que, jusqu'à présent, la bactériologie plus que la clinique a profité des savants travaux de M. Marmoreck. Les sérums leucocytaires, cobayes et lapins mettent en évidence, non seulement les différents degrés de virulence de 'toxine que l'on peut obtenir, mais aussi l'état réfractaire de certains terrains. Quant aux expériences thérapeutiques faites avec le sérum dans les services de MM. Dieulafoy, LeDentu, Hallopeau, etc., elles furent toutes défavorables (voir le *Montréal-Médical*, page 466).

NOUVELLES

MM. les docteurs Adami et Chopin qui ont fait analyser de Peau de la Municipalité de Westmount ont découvert un nouveau microbe de la thyphoïde, comme Kock, de Berlin, a trouvé deux espèces de microbes tuberculeux, l'un se développant mieux sur la cellule humaine, l'autre sur le terrain animal.

La 37^{ème} réunion annuelle de la "Canadian Medical Association" aura lieu à Vancouver, C. A., les 23, 24, 25 et 26 du mois d'août prochain sous la présidence de M. le docteur S. J. Tunstall.

En une semaine, la population de la ville du Havre (France) a généreusement répondu à l'appel de venir en aide aux tuberculeux, en versant la jolie somme de 75,000 francs pour ouvrir un dispensaire antituberculeux, et le conseil municipal a voté une subvention annuelle de 6,000 francs.

L'action histologique du radium a été étudiée sur la peau d'un lapin. Treize centigrammes de radium enfermés dans une capsule d'aluminium furent laissés en contact avec la peau pendant deux heures. La peau fut examinée au trente-huitième jour, on trouva des modifications des vaisseaux san-

guins dont les parois étaient dégénérés. L'épithélium était également atteint.

Les accouchements en musique.—Le comte Patrossof, directeur de l'Assistance publique en Russie, vient de faire établir à la Maternité de Saint-Petersbourg un orgue dont une infirmière tourne la manivelle dès qu'une femme ressent les premières douleurs. Il paraît que dans ces conditions l'accouchement est beaucoup moins pénible... pour les assistants.

L'instruction médicale aux Etats-Unis. — Pendant l'année scolaire 1902-1903, il y avait aux Etats-Unis 27,615 étudiants en médecine. De ce nombre 24,930 fréquentaient les écoles régulières, 1,498 les écoles homéopathiques, 848 les écoles "éclectiques," 339 les écoles "physio-médicales." Dans le 2ème semestre de cette année, 5,698 étudiants ont reçu des grades dans ces écoles. Il y a actuellement aux Etats-Unis 154 écoles de médecine qui ont le droit de délivrer des diplômes de docteur en médecine; de ce nombre, 19 héméopathiques, 10 éclectiques, 3 physio-médicales, 1 de caractère indéterminé; 84 écoles sont agglomérées dans 14 grandes villes, parmi lesquelles Chicago compte le plus grand nombre.

Le cure à quatre pattes. — L'ère des cures bizarres est loin d'être close. Après la cure d'air chaud, la cure de soleil, la cure des pieds nus, la cure du tonneau pour obèses, la cure à la lumière violette, voici qu'un professeur (!) de Berlin préconise dans un journal médical allemand la cure à quatre pattes !!

L'auteur de ce traitement nouveau prétend que l'habitude de marcher debout est aussi illogique que grotesque, et oblige les muscles abdominaux à des efforts auxquels leur nature ne les a pas destinés, d'où des inflammations et des dérangements variés. Il faut donc en revenir à la démarche primitive, celle dont les animaux nous offrent l'exemple. Et c'est ainsi qu'on peut voir en ce moment, dans un petit hospice bernois, sept personnes traitées pour diverses affections s'entraînant, quatre fois par jour et pendant vingt minutes, chaque fois, à marcher à quatre pattes.

La grande difficulté consiste, paraît-il, à empêcher les patients de plier les genoux au bout de quelques minutes d'exercice. Une fois cette fatigue vaincue, il paraît que la cure à quatre pattes devient souveraine contre la dyspepsie et l'appendicite.

Un journal quotidien de médecine. — Depuis quelque temps, la maison d'édition bien connue de New-York, Med. publishing Company of America, fait paraître un journal quotidien de médecine : *Daily med. Journal*. Le prix d'abonnement est fixé à un dollar par an y compris l'édition mensuelle *The New-York medical Critic*. Le journal, tiré à 100,000 exemplaires, a six pages par numéro et a pour rédacteur en chef M. W. Curran.

Par contre, le seul journal quotidien de médecine qui ait existé jusqu'à présent, la *Riforma medica*, a été transformé récemment en édition hebdomadaire.

La lutte contre l'alcoolisme. — On vient d'ouvrir à Moscou un refuge gratuit pour alcooliques, construit d'après les exigences d'hygiène moderne. Les alcooliques y seront traités surtout par l'hypnotisme.

Traitement du cancer. — A Moscou vient d'être inauguré un Institut pour le traitement des tumeurs malignes, dû à l'initiative du professeur Lewschin. La construction et l'aménagement de l'Institut ont coûté environ 300.000 roubles.

Le "CHOCOLAT JACQUES"

est le seul garanti chimiquement pur.

Docteurs, si vous avez la santé de vos malades à cœur prescrivez

"CHOCOLAT JACQUES"

Fabriqué sous le contrôle du gouvernement.

Représentant pour le Canada,

A. du CASTEL,

Bell Tel. Main 809.

1299 RUE NOTRE-DAME.

Table Alphabétique des Noms Propres

	PAGE
A	
Ansolani	12
Andenino	41
Asjelin	43
Arlanie.....67, 68	69
Achard.....139	441
Adamkiewicz.....	373
Arnozan.....	481

	PAGE
B	
Bouelli	41 411
Brock.....50, 106	335
Bacelli	53
Barrel	56
Babinski.....	69
Bardas	73
Baudoin.....	120
Brissaud.....	121
Ballaud.....	130
Balzer	133
Boulet.....	136
Bensa	165
Brown-Sequard	167
Bernix	173
Poissard.....	180
Sornier.....	203
Becker.....	204
Blondell.....	241
Bernard.....314	326
Bégard	214
Bouchard.....	329
Besredka	435
Barbier.....	448
Barraza.....454	455
Bolognesi.....	487

	PAGE
C	
Clerc.....	13
Chigni.....	20
Charcot.....25, 185	327
Cormier.....	43
Combie.....	45
Comlombet.....	66
Chauveau.....	78
Cloquet.....	101
Charpentier.....	128
Coley	164
Czerney.....	206
Cerné.....	233
Colleville.....	311
Castex.....	314
Combemale.....143	318
Carcy.....	349
Cardarelli.....	408
Cavaillon.....	419
Cathelien.....	420 471

	PAGE
Comba	422
Chauffard.....	442
Crédé	480
Courtin.....	481
Carles.....	499
Claude-Bernard.....	513

	PAGE
D	
Dejerine	11
DeBuck.....26	189
Dubé.....43, 45, 89, 91, 413	498
Decarie.....	45 414
DeMartigny.....44, 45, 91, 137, 412, 414, 457	498
DeCotret	45
Doyen.....	72
Debove.....	96
Dommes.....	119
Dieulafoy.....199	466
Dumont.....264	312
Dechambre	270
Duclaux	274
Delobel.....	302
Daniel.....	335
Douglas	404

	PAGE
E	
Elle.....42, 123, 294, 402	406
Ethier.....	44
Edibolhls.....	160
Ewald.....	237

	PAGE
F	
Faucher.....43, 90, 457	499
Frenkel.....	69
Faugère.....	73
Fournier.....	147
Foray	172
Freeman.....	204
Ferry.....	402
Plateau	426
Fibiger.....	440
Froin.....	442
Felix.....	450
Pierx.....	482
Faré.....	512

	PAGE
G	
Guignard.....	17
Gibb.....	57
Germain.....	59
Guerina.....124	128
Guerin, J. J.....185	431
Grant.....	203

	PAGE
Guil.....	217
Gumon.....	244
Guermoprez.....	308 309
Gomaud.....	345
Gilbert.....	357
Glogowski.....	409
Gauthier.....	451
Garrigan.....	454
Giraud.....	477
Grasset.....	490 492

H

Hingston, sir Wm.....	4, 48 139
Harwood.....	45
Hermann.....	65
Hassanstein.....	69
Huchard.....	162
Haas.....	221
Horstman.....	239
Hawthorn.....	255
Hayem.....	275, 418 468
Husard.....	322 389
Huslaud.....	359
Hallopeau.....	468
Halsted.....	478 479

J

Jousset.....	41
Jelibert.....	56
Joffroy.....	69
Julliard.....	72
Jilbert.....	147
Jolly.....	285
Jacob.....	286
Jacquet.....	484

K

Keher.....	204 205
Kirstein.....	364
Kobert.....	434

L

Lombroso.....	41
LeCavelier.....	43, 44, 89, 91, 164, 213, 242, 295, 388 457
Lagrange.....	80
Lesage.....	90
Lasnier.....	90
Ledouble.....	110
Landouzy.....	111 121
Lex.....	135
Linoscier.....	147
Lebudin.....	180
Lencereaux.....	189
Laplace.....	206
Lafond.....	222
Lépine.....	229
Loomis.....	293
Legendre.....	305
Lezars.....	310
Labbé.....	314, 433, 437, 439 452
Lereboullet.....	357
Leblanc.....	403

	PAGE
Lépine.....	419
Lanz.....	444
Laffaigue.....	445
Ledentu.....	468
Lesage.....	498

M

Mignault, Docteur.....	8, 50 93
Monchet.....	17
Mesnard, A. P.....	36
Marien.....	44
Mercier, O.....	44, 136, 411, 412, 413, 457 498
Maggé.....	63
Mercier, A.....	80, 91, 136, 412, 413, 415 499
Morand.....	94
Marandon.....	117
Mazet.....	118
Michaud.....	124
Meunier.....	129
Maircit.....	162
Matignon.....	173
Mullar.....	205 296
MacKee.....	215
Maurange.....	219
Murkiau.....	259
Mathieu.....	303
Marey.....	325
Massalongo.....	343
Merrill.....	417
Metchnikoff.....	433, 434 491
Montel.....	435 436
Marmorek.....	465, 466, 467 468
Monod.....	467 468
Morvan.....	510
Manson.....	511

N

Netter.....	31 447
Nicolaïer.....	53
Neiszer.....	435
Nonne.....	489

P

Paulow.....	18, 19 22
Pleiner.....	61
Pinard.....	128
Paul.....	129
Plamondon.....	136
Pasteur.....	148
Pinzani.....	178
Pennato.....	210
Pitres.....	298 299
Potins.....	323, 328 367
Pergola.....	333 334
Pleiffer.....	405 406
Penières.....	428 429
Paisseau.....	441 441
Petit.....	477
Preissmann.....	488

Q

Quinn.....	101
------------	-----

R		PAGE	T		PAGE
Roux.....		56	Takaki.....		57
Raczkowsky.....		73	Tansord.....		132
Robin.....	102, 169, 177	422	Trousseau.....	141	401
Roddick.....		134	Thienot.....		245
Ruchert.....		171	Turcan.....		255
Richmond.....		176	Turner.....	296	297
Renou.....		214	Tavel.....		444
Rapp.....		217			
Renaut.....	381	517			
Raymond.....	394	505			
Ruault.....		398	V		
Rochard.....		477	Vun Der Linden.....		26
Roboul.....		480	Vaillard.....		53
Ricon.....		485	Vaquez.....		69
			Valkmann.....		72
S			Valin.....	90, 91, 136, 415, 457, 498	499
Schwartz.....		17	Verneuil.....		162
Staes-Brame.....		23	Vulpiau.....		168
St-Jacques.....	44, 137, 412, 413	414	Vernay.....		255
Sée.....		63	Von Noorden.....	430, 431, 432	455
Sabrazes.....		71	Verhoogen.....		486
Stecewicz.....		122			
Sevestre.....		152	W		
Segond.....	200, 201	202	Whitehead.....		30
Sutton.....		301	Weuckebach.....		31
Sotne.....		404	Wildmann.....		75
St-Denis.....		411	Willech.....		169
Secord.....		427	Wetterstrand.....	406	407
Skrobansky.....		483			
Schreiner.....		487	Z		
Serres.....		513	Zangeneister.....		174

Table Alphabétique des Matières

A			
A nos lecteurs.....	3,	317	
Artrite traumatique; amyotrophie consécutive; guérison rapide...	23		
Anurie calculuse? (Quelle est la pathogénie de l'), par M. le docteur Magé.....	63		
Appendicite (Etude sur l'association de l') et de la cholécystite avec ou sans péritonite, par M. le professeur Dieulafoy.....	199		
Albumine physiologique et pathologique (Diagnostic différentiel entre).....	217		
Arthrite traumatique (Traitement de l'), du genou.....	219		
Abus des médicaments (L'usage et l'), dans le traitement des maladies chroniques, par M. le professeur Hayem.....	273		
Atrophie musculaire (Quelle est la marche de l') dans la sclérose en plaque?.....	300		
Alcoolisme (L') par l'allaitement.....	302		
Athérome artériel (Quelques-unes des conséquences de l') et traitement, par M. le professeur Potain.....	323		
Amygdalite phlegmoneuse (Traitement de), par la levure de bière.....	401		
Appendicite (Les microbes que l'on trouve dans l') (130 obs.), par MM. Favel et Lavy.....	444		
Appendicite (Après l'opération de l') vient la gérococolite cicatricielle.....	444		
Ame des fous (L').....	492		
B			
Bains médicamenteux (Les) en dermatologie.....	131		
Bains de la mer (Quels sont les effets des) sur les phénomènes intimes de la nutrition?.....	177		
Bieu de méthylène (L'action du) sur l'entérite, par M. le docteur Renou.....	214		
Bleu de méthylène (De l'épreuve du), technique de la méthode, résultats, conclusions, par M. le docteur Merklen.....	259		
Bilieux (La psychologie des).....	357		
C			
Cerveau (Etudes sur le), par M. le professeur Mignault.....	8, 50,	93	
Cerveau (Le poids du) dans la paralysie générale.....	117		
PAGE			
Calculs biliaires (Les) ont-ils pour origine un microbe? par M. le professeur Linossier.....			147
Capsules surrénales (Quelle est la valeur thérapeutique des), ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques?.....			167
Crises gastriques Cu tabés (Les), par M. le professeur Guérin.....			185
Côlon (Le) et la périthyphlite, par M. le docteur Pennato.....			210
Castration (115 cas de); les résultats éloignés.....			221
Cancer du pancréas (Deux cas de); autopsie.....			255
Occlite muco-membraneuse (Traitement de la), par M. le docteur Mathieu.....			303
Cathéterisme évacuateur parfait (Méthode pour faire un).....			306
Cystite (Revue générale des traitements de la).....			350
Certaines obsessions; la dipsomanie, les anomalies sexuelles, la pyromanie, la kleptomanie et l'onomatomanie.....			358
Cancer (Nouvelles guérisons du) par la caucroïne, par M. le professeur Adamkiewicz.....			373
Comment les médicaments sont-ils assimilés et répartis dans tout l'organisme? par M. le docteur Marcel L'Abbé.....			433
Chloruration et de la déchloruration (Quels sont les effets de la) dans l'ascite cirrhotique ou cardiaque.....			441
Citrophène (Le) dans la coqueluche.....			487
Cordite (Les moyens de), le nouvel explosif.....			502
D			
Diabète insipide (Le) et la néphrite interstitielle, par M. le professeur Gombemale.....			143
Dyspepsie toxique d'origine alimentaire (La), ses causes et son traitement, par M. le docteur Sévestre.....			152
Décortication du rein dans le mal de Bright (Le), par M. le professeur Edebohs.....			160
Dysenterie (Traitement de la) par le soufre sublimé.....			176
Diarrhées infantiles (Traitement des), par M. le docteur Mackee.....			215
Dyspnée toxi-alimentaire (La) et			

	PAGE		PAGE
son traitement, par M. le professeur Huchard.....	328	PLICATIONS des), par M. le docteur Sutton.....	301
Danger (Le) de la mort rapide et imprévue chez certains cancéreux, par M. le docteur Pergola.....	333	Fibromes utérins? (Quel est l'état des annexes dans les cas de) (205 obs.), par M. le docteur C. Daniel.....	335
Diphthérie (La), le sérum, son action sur le sang (obs. sur 32 enfants et 16 lapins).....	346	Fièvre typhoïde (La température cutanée de l'abdomen dans la), par M. le docteur Massalango... ..	343
De l'importance de la séméiologie en pratique, par M. le docteur LeCavelier.....	382		
Diabète grave (Traitement du) par l'ovaire, par M. le docteur Van Noorden.....	430	C	
Dyspepsie hyposthénique (Traitement de la).....	519	Glandes gastriques (Quand les) sécrètent-elles? Expériences et conséquences pratiques, par M. le professeur Fauou.....	18
		Gouttelettes de poussières? (Qu'est-ce que contiennent les très fines)	364
E			
Enseignement (L'évolution de l') clinique, par sir W. Hingston... ..	47	H	
Empoisonnement (De la conduite à tenir en cas d').....	37	Hydrocèle (Traitement de l') par le procédé de Doyen modifié....	72
Epilepsie (Traitement de l') par les sels de calcium.....	41	Hystérie infantile (L'), par M. le professeur Jolly.....	285
Entéro-colites muco-membraneuse (Traitement de l'), par Germain Séé	59	Hernie traumatique (La différence entre une) et une hernie commune.....	308
Exercice musculaire en hygiène (De la nécessité de l').....	75	Heure (L') du médicament, par M. le professeur Combemale.....	318
Examens (Traitement de la peur des).....	135	Hémorragie méningée (Diagnostic différentiel entre l') et la méningite cérébro-spinale	442
Epilepsie (Traitement de l') par les succédanés des bromures, par M. le professeur Huchard... ..	162	Hernie (La cure radicale de l'), les dangers de la méthode de Bossini, nouveau procédé.....	477
Enfants rachitiques (Le régime des) de 2 à 6 ans.....	175	Hygiène sociale: Comment faut-il lutter contre les maladies vénériennes?	495
Epilepsie (L'), curabilité et pronostic (366 observations), par M. le docteur Turner	296		
Endocardite infectieuse au cours de la grossesse; guérison	305	I	
Echanges phosphorés (Quels sont les) dans l'organisme pathologique.....	345	Inoscopie (Qu'est-ce que l').....	41
Eaux potables (Les) ou alimentaires, par M. le professeur Félix.....	450	Intérêts professionnels: Le Bill Roddick tel qu'adopté à la Chambre des communes.....	82
Expériences et résultats, par M. le professeur Dieulafoy (sérum Marmorek).....	466	Inoculation péladique (100 tentatives d'), résultats, par M. le docteur Jacquet.....	484
Emploi chirurgical des feuilles d'argent.....	480	Iodo-iodure (La solution) dans le traitement des hémorroïdes.....	488
F		L	
Fièvre puerpérale (Les causes de la), faut-il faire le toucher qu'avec une main gantée?.....	174	Lait chauffé? (Quels changements s'opèrent-ils dans le)	73
Fièvres typhoïdes atypiques (Les), par M. le professeur Ewald.....	237	Lithiase du cholécdoque (La), son diagnostic et son traitement médical et chirurgical, par M. le docteur Hartmann.....	339
Fièvres typhoïdes (Le traitement des) dans les hôpitaux de New-York, par M. le professeur Loomis.....	293	Lacto-sérum Blondel (Le), ses propriétés thérapeutiques, par M. le docteur LeCavelier.....	241
Fibromes utérins après la ménopause? (Quelles sont les com-		Lait de vache (Les dangers du), précautions à prendre pour l'allaitement artificiel.....	245

	PAGE
Lécithine (Action et indication de la)	514
Liquide céphalo-rachidien ? (Comment se fait la circulation du) ..	420
Lacto-globulin (Le) dans la fièvre typhoïde.....	455
Liquide céphalo-rachidien ? (Comment se fait la circulation du), par M. le docteur Cathelin.....	471

M

Migraine (Un vieux procédé qui guérit la).....	30
Maladies infectieuses (Traitement des) par l'argent.....	31
Muguet (Un suçon contre le).....	42
Maladies de déminéralisation organique? (Quelles sont les), par M. le professeur Robin.....	102
Maladie bleue (Un cas de), par M. le professeur Lemoine.....	114
Maladies honteuses ? (Comment faut-il prévenir les).....	123
Médicaments (Quels sont les) qui passent facilement par le lait de la nourrice	178
Morphinomanie (La), auto-observation d'un médecin morphinomane, par M. le professeur Debove	189
Menstruation (Influence de la) sur le lait de la mère et sur le nourrisson	216
Moustiques (Les), leurs méfaits, mesures de prévention.....	223
Maladie de Barlow ? (Qu'est-ce que la), son étiologie et son traitement.....	243
Massage thoracique (Du), son but, ses effets, son utilité, par M. le professeur Dumont	264, 312
Médecin (Le) peut-il placer ses capitaux dans des entreprises médicales ?	269
Ménages tabétiques (Les) sont-ils plus stériles que les autres ? (400 cas)	298
Médication (La) hypotensive, par M. le professeur Huchard	389
Mal perforant (Le) externe de l'estomac, par M. le professeur Hayem	418
Myélite (La) transverse et la carcinomatose diffuse des os, par M. le professeur Nonne.....	439
Maladie du sommeil, par sir Manson	511

N

Nouvelles.....	46, 92, 137, 183, 228, 272, 316, 365, 415 458, 503
Névrite (La), les polynévrites, le pseudo-tabes et l'atrophie musculaire spinale, par M. le professeur Guérin	461

	PAGE
Néphrite (Traitement de la) par l'opothérapie, par M. le docteur Kenaut.....	517

O

Orchi-épididymite (Traitement de l')	349
Opothérapie (Etat actuel de l')... ..	481
Ovulicide (Un nouveau sérum, l'), ses effets sur les ovules et les spermatozoïdes	483

P

Phlegmasia alba dolens (La) et sa complication de névrite péri-phérique, par M. le professeur Debove	96
Prostates mixtes (Diagnostic et traitement des)	118
Phosphore (Quelles quantités de) contiennent les farines	130
Prescription médicale ? (A qui appartient une)	181
Prolapsus utérin (Du) non consécutif à l'accouchement, par M. le professeur Cerné.....	233
Pansement ambulatoire (Nouveau) des ulcères variqueux.....	268
Placenta inséré sur le segment inférieur, hémorragie au début du travail, traitement, par M. le professeur Jacob	286
Propagation de la tuberculose (Programme contre la), par M. le docteur LeCavelier.....	291
Plaies en dermatologie ? (Comment doit-on traiter les)	310
Paralysie (La) labio-glosso-laryngée d'origine bulbaire, par M. le professeur Oddo	390
Prolapsus utérin (Un cas de) traité par injections de paraffine.....	404
Psychothérapie (La) suggestive ; méthode de Wetterstroud.....	406
Perforation du diaphragme et du poumon, par un drain, émission d'urine par la bouche ; guérison ..	419
Pari (Le résultat d'un), des étudiants s'amusent à s'empoisonner avec la sautoinnie	454
Population à l'asile de la Longue-Pointe (Le mouvement de la), par M. le professeur Villeneuve ..	470
Pneumonie des vieillards (Traitement de la)	486

R

Réponses succinctes aux correspondances résumées.....	134, 271, 411
Rayons X (Les) contre les tumeurs malignes, par M. le docteur LeCavelier	164
Règles abondantes (Traitement des) avec ou sans dysménorrhée. ..	222
Radium (Pouvoir bactéricide des rayons du)	405

	PAGE		PAGE
Raisons (Les) de mes doutes sur la maladie du Pape Léon XIII..	408	Tuberculose ? (Comment peut-on éviter la), par M. le docteur LeCavelier.....	212
Rupture cataclysmique (Un cas de) d'une grossesse extra-utérine, par M. le professeur Merrill	417	Tuberculose (Les grands principes du traitement de la); cure d'air, d'alimentation de repos, conseils hygiéniques.....	337
Rhumatisme (La pathogénie et le traitement du), par M. le professeur Peunières.....	428	Tuberculose humaine (La) et celle des animaux sont-elles dues à la même espèce microbienne? par M. le docteur Fibiger.....	440
Ration alimentaire (Quelle est la) du nourrisson? par M. le docteur Babier.....	448		
Race anglaise (La dégénérescence de la).....	502	U	
S		Utérus gravide (Rétroversion de l') au 3e mois; observation et traitement, par M. le professeur Ansaloni.....	12
Société (La) Médicale de Montréal, 43, 89, 136, 411, 457,	408	Ulmarène (L') dans les affections rhumatismales.....	33
Suggestion hypnotique (La) dans l'allaitement.....	67	Urines des cancéreux (Les).....	71
Sucre aux diabétiques? (Faut-il permettre l'usage du), par M. le professeur Lepine.....	229	Ulcère flegmeux de l'estomac (Traitement de l').....	159
Scléroses artérielles? (Combien y a-t-il d'espèces de), par M. le professeur Potain.....	367	Urétrites chroniques (Classification et traitement des), par M. le docteur Bensa.....	165
Sommets pulmonaires? (Quelle est l'expansion des).....	398	Ulcère simple non compliqué de l'estomac (Traitement de l'), par M. le professeur Hayem.....	468
Sang en médecine légale (Nouvelles méthodes pour le diagnostic du).....	403	Urothérapie (Les raisons en), par M. le docteur Carles.....	499
Sérum anti-diphthérique (La valeur du) au point de vue de la prophylaxie.....	417	V	
Sérum-vaccin (Le) anti-tuberculeux, par M. le docteur Marmorek.....	465	Varicocèle (Le), symptômes, diagnostic différentiel et traitement, par M. le professeur Broca.....	106
Syngomyélie, obsession, paralysie générale, par M. le professeur Raymond.....	505	Végétations génitales chez la femme (Traitement interne, externe et général des).....	124
T		Vient de paraître.....	314
Tumeurs malignes (Un nouveau signe de diagnostic des).....	26	Vue (L'hygiène de la) et les caractères d'imprimerie.....	409
Tétanos (Le) et ses traitements; observation et guérison, méthode de Bacelli, par M. le docteur LeCavelier.....	53	Variole (Transmission de la) par les mains du médecin au cours du pansement des plaies.....	445
Tuberculose pulmonaire (Etude clinique sur le traitement de la)	66	Vie (La fin de la) (opinion de Metschnikoff); critique, par M. le professeur Grosset.....	490
Tabès dorsal et l'acrotite (Le).....	67	Variations des sécrétions de la salive, par M. le docteur F.é.....	512
Tonia (Nouveau traitement du) (37 guérisons).....	119	Z	
Traitement des infections au début	173	Zona traumatique (Le) et le zona par contagion directe.....	120