

**PAGES**

**MANQUANTES**

# SOMMAIRE

## MÉMOIRES

- 385—De l'insuffisance digestive dans la genèse des maladies..... *C. R. P.*  
 398—Stomatite puerpérale..... *A. J.*

## REVUE GÉNÉRALE

- 406—L'hydrothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire..... *C. D.*

## CLINIQUE DES HOPITAUX

- 410—La scoliose de l'adolescence..... *N. F.*

## ANALYSES

### THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

- 414—La neurasthénie d'origine rénale..... *R. F.*  
 415—Médecine journalière..... *F. V. F.*  
 417—Traitement de l'asthme..... *R. F.*  
 419—Sur les dangers des injections sous-cutanées de sérum gélatiné..... *S.*

### NOTES DE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

- 420—Les injections d'eau oxygénée dans le traitement de la broncho-pneumonie infantile à la période d'asphyxie..... *R. F.*  
 421—La valeur des applications de gaiacol dans le traitement des oreillons..... *T. E.*

### PÉDIATRIE

- 422—Pronostic et traitement des hématuries rénales chez les enfants..... *R. F.*

### THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE

- 423—Moyens propres à augmenter le lait des nourrices..... *X.*

### ÉLECTRICITÉ MÉDICALE, RADIALOGIE

- 425—L'état actuel du traitement des tumeurs malignes par les rayons X..... *X.*  
 426—Société médicale de Québec..... *E. L.*  
 429—Nouvelles et variétés..... *C. V.*

Cie des Médecines Patentées Françaises

130, RUE ST-DENIS, MONTREAL,

## INSTRUMENTS DE CHIRURGIE FRANÇAIS

Qualité irréprochable.

Sécurité absolue.

DOCTEURS !

LORSQUE VOUS ACHETEZ VOS INSTRUMENTS  
IL EST NÉCESSAIRE QU'ILS VOUS DONNENT  
COMPLÈTE GARANTIE, SÉCURITÉ ABSOLUE.

SEULS LES INSTRUMENTS

**MATHIEU** DE **PARIS**

REMPLISSENT CES CONDITIONS, PARCE QUE

- 1° Leur qualité, leur trempe sont supérieures.
- 2° Qu'il ne s'altèrent ni ne se détériorent jamais.
- 3° Qu'ils durent une vie et plus.
- 4° Qu'ils ne nécessitent pas les coûteuses et fréquentes réparations des instruments à BON MARCHÉ.
- 5° Qu'ils libèrent l'opérateur de toute inquiétude quant à la solidité de son instrument.
- 7° Qu'ils sont forgés à la main si non à la machine, c'est-à-dire travaillés un à un et soigneusement finis dans toutes leurs parties, alors que l'instrument bon marché est bâclé à la grosse.

Avant d'acheter, souvenez-vous que le bon marché revient toujours très cher.

DEMANDEZ PRIX ET CATALOGUE

## MEMOIRES

### DE L'INSUFFISANCE DIGESTIVE DANS LA GÉNÈSE DES MALADIES (1)

Par le Dr C. R. PAQUIN

Bien que de tout temps la recherche des causes en maladie ait passionné tous les esprits, nous devons avouer que c'est peut-être encore cette partie des sciences médicales qui semble aujourd'hui la moins avancée.

Il y a 20 ans, pour l'École officielle, la cause de la maladie c'était la lésion cellulaire ; aujourd'hui c'est le microbe ; demain ce sera autre chose et ce revirement est si complet à chaque instant qu'il est à peine besoin de refuter maintenant son enseignement d'hier entièrement abandonné aujourd'hui. Rien ne s'opposait à ce que cette école anotomo-pathologique recherchât la lésion faite par la maladie dans l'organe. Mais il aurait fallu ne pas lui enlever la place que la clinique et la physiologie surtout lui avaient imposée. Aussi combien nombreux encore sont les états morbides non judicieusement classés.

Il faut avouer que la grande complexité du problème à résoudre y est bien pour quelque chose. Or comme il reste encore de la place pour d'autres recherches et de nouvelles théories, avouons que celle de voir, par exemple, l'unité dominer la complexité organique aurait pour nous un appas alléchant.

Nous sommes trop convaincus que la vie traduit son activité non par une action, mais par une réaction pour méconnaître que les sources de la maladie soient dans des influences extérieures à l'individu, comme nous le dit l'école. Seulement nous

1 Travail présenté au premier Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenu à Québec, les 25, 26 et 27 juin 1902.

osons interpréter autrement leur mode d'action. Dans notre pensée ces causes agissent d'ordinaire avec une extrême lenteur, se préparent et s'installent dès le berceau pour produire sans bruit et sans secousse l'altération du plasma sanguin d'où procèdent les éléments figurés de l'organisme et ont pour champ d'action la *cellule hépatique*.

Une fois le plasma altéré c'est la chimie pathologique qui commence pour constituer les prédispositions morbides. Mais comment se produit cette altération du plasma, car en elle-même cette altération ne saurait être une *première cause*, elle en suppose nécessairement une autre? La question qui se pose est donc de savoir quelle pourrait bien être la première de ces influences que nous voulons rendre responsable de tous ces effets innombrables qu'on a fait rentrer dans le cadre nosologiques comme autant d'entités morbides ?

Quand on prend la peine de chercher quels sont les organes qui faiblissent les premiers à la tâche, on est forcé d'admettre que ce sont ceux qui président plus immédiatement aux fonctions de la nutrition. L'observation, du reste, nous en fournit des preuves irrécusables à chaque instant du jour. De fait si l'on veut bien se convaincre que l'appareil digestif est la base de toute vie dans l'échelle des êtres, tandis que les autres appareils semblent n'être que des appareils de perfectionnement, il faudrait convenir que c'est avec une alimentation saine et pondérée que l'être se développe, que la vie s'entretient, que les éléments cellulaires se maintiennent en se renouvelant sans cesse, il faut bien admettre que l'une des plus grandes sources de vie par excellence est à l'exclusion de toutes autres, les *ingesta*.

Dès lors il n'est pas moins vrai que le contraire, c'est-à-dire, *une alimentation vicieuse, adultérée, excessive*, brisera sûrement le même équilibre physiologique pour abandonner l'organisme aux premiers germes de mort.—Fort de cette conviction nous

sommes portés à croire qu'il est rationnel de rechercher dans ce premier facteur, dans cet élément de croissance et de conservation la condition première des maladies par son action sur les organes digestifs. Or, comme l'organisme humain ne forme qu'un seul tout, que les organes sont solidaires les uns des autres, il faut que quand l'un d'eux faiblit que les autres en ressentent nécessairement le contre-coup.

Quand aux désordres digestifs qu'entraînent à leur suite les excès de tout genre en fait d'alimentation, il est inutile de nous y arrêter, puisque tous les bureaux de consultations sont là pour nous redire, par leurs échos ahurissants, les plaintes toujours les mêmes de cette classe de malades réclamant régulièrement nos soins.—C'est là que l'on peut se convaincre que de toutes les maladies de l'enfant qu'un lait normal n'a pas nourri, ainsi que celles de l'adolescence et de la vieillesse ne semblent reconnaître aucune autre cause à l'origine que les vices d'une alimentation excessive ou adultérée. En effet l'expérience et l'observation de tous les jours nous en expliquent le mécanisme, et ce premier facteur de maladie nous en trace sa responsabilité à l'égard des autres organes.

On y comprend sans peine qu'un estomac qui a été longtemps surchargé par trop d'aliments doit nécessairement se dilater d'abord outre mesure, s'épuiser ensuite au point de voir ses fonctions physiologiques s'amoindrir, donner prise aux phénomènes des fermentations les plus malsaines avant ceux d'une digestion normale, et renvoyer dans l'intestin un bol alimentaire mal élaboré et tout prêt pour ouvrir la porte aux productions toxiques. De plus, cet organe ainsi dilaté devra se déplacer et en déplacer d'autres, c'est nécessaire ; alors intervient le triste cortège de toutes les ptoses abdominales que Glénard a appelé fort heureusement du nom de *déséquilibration du ventre*. C'est alors que les phénomènes réflexe, mécanique et trophique

auxquels ces désordres auront donné lieu, ne connaissent plus d'obstacles pour terrasser sa victime ou la vouer à une existence des plus malheureuse. Cet obstacle gardien fidèle du bon fonctionnement des autres organes est, paraît-il à n'en pas douter, la glande hépatique. C'est à elle en effet que revient l'obligation physiologique de défendre l'organisme puisque la nature lui a imposé le triple rôle de :

1° Sécréter d'abord le plus antifermentiscible des liquides.

2° Transformer les produits de la digestion.

3° Les élaborer et préparer ainsi sa participation à la genèse du sang.

4° Fabriquer en un mot la matière vivante de laquelle procéderont les éléments cellulaires.

5° Jouer le rôle de barrière à l'égard de toutes les matières toxiques qui remplissent l'intestins, lieu de culture par excellence de tous les poisons figurés en solubles susceptibles de pénétrer sans cesse par absorption dans les vaisseaux-portes.

De fait, l'analyse nous prouve que tant que le foie suffit à la tâche, le sang porte est imminemment toxique, tandis que celui des veines sus-hépatiques est absolument normal.

Il est donc facile de comprendre la lutte excessive que cet organe a à opposer aux nombreux germes toxiques qui ont envahi le tube intestinal depuis si longtemps compromis et par une alimentation malsaine, et par les dilatations et les déplacements organiques auxquels elle aurait donner naissance.—On comprend de plus que ce surmenage physiologique de l'un et l'autre de ces organes ne peut manquer d'aggraver la situation en compromettant incessamment l'intégrité réciproque.

Mais quelle est donc cette lésion hépatique qui prépare lentement, sans secousses, toujours de la même manière l'altération du plasma sanguin en fournissant une bile anormale, en élaborant imparfaitement les matériaux absorbés, en épurant insuffisam-

ment le sang des déchets organiques et en le préservant imparfaitement des poisons de l'intestin ? C'est ni plus ni moins la congestion chronique du foie depuis longtemps préparée par les désordres digestifs résultant de l'alimentation désordonnée, des dilatations de l'estomac et des ptoses abdominales, lesquelles sont ordinairement servies en plus par les influences héréditaires, morales et de milieu :

Quand aux symptômes de cette congestion du foie au début ils sont si légers, si fugaces et irréguliers, si peu en rapport avec l'importance de l'organe qui les produit, qu'on les confond facilement avec les premiers désordres digestifs et ne valent pas la peine d'être mentionnés.

Plus tard cette sorte de joie intérieure, de bien être et de consolation organique qui donne la santé est remplacée par des tendances mélancoliques, un alanguissement de toutes les fonctions et, avec elles, une diminution du ressort vital.

L'enfant devient paresseux, inintelligent et ennuyé. L'adulte prend la vie en dégoût, devient hypocondriaque, misanthrope. Le teint perd de son éclat, de sa fraîcheur ; les tempes, le front, le tour de la bouche et des yeux prennent une teinte subictérique ; l'œil est moins pénétrant, moins ouvert moins éclairé et cet état se prolonge en s'aggravant peu à peu durant plusieurs années. Alors on est moins résistant aux influences extérieures et nous savons avec quelle facilité ces sujets prennent toutes les maladies qui passent.

Localement la congestion du foie s'accuse par une augmentation notable de l'organe. Lorsque la nutrition générale a assez souffert, la composition de la bile s'altère plus profondément ! Ce liquide se sature de déchets organiques et la lithiase est toute constituée.

Alors apparaissent trois ordres d'effets constants.—

- 1<sup>o</sup> Des troubles mécaniques.
- 2<sup>o</sup> " réflexes.
- 5<sup>o</sup> " trophiques.

En effet.—La gêne circulatoire du foie entraîne tout d'abord une stase sanguine dans le système porte abdominal et une augmentation de pression dans ce système. De là apparaissent :

- 1<sup>o</sup> Les hémorroïdes.
- 2<sup>o</sup> La varicose intestinale d'où dérivent des hémorragies stomachales et intestinales parfois mortelles.
- 3<sup>o</sup> La compression de la veine cave inférieure pour engendrer les congestions utéro-ovariennes à peu près constantes qui préparent les métrites avec toutes leurs conséquences.

De nombreuses observations prouvent qu'il suffit de savoir décongestionner le foie pour prévenir l'avortement, l'albuminurie puerpérale et l'éclampsie ; guérir les métrites chroniques beaucoup plus efficacement qu'avec les moyens gynécologiques seuls employés systématiquement.

Cette congestion sait encore produire celle de la prostate par les anastomoses qui existent entre le plexus prostatique et le réseau hémorroïdal.

C'est encore par la compression de la veine cave que s'expliquent si facilement la cause des palpitations du cœur et cette somnolence invincible que les hépatiques éprouvent dès que la digestion commence et se fait pénible.

Par l'augmentation de son volume, il ne tarde pas à congestionner le poumon droit et à dérégler le cœur, tandis que la rate le congestionne à gauche.

De là cette gêne d'expansion pulmonaire, cette suffocation constante à la montée, l'oppression et le besoin instinctif de faire de longues et fréquentes inspirations. Plus tard le poumon est refoulé, la gêne augmente, puis apparaissent des phénomènes

d'irritation pulmonaire depuis la toux la plus légère jusqu'à l'hémoptisie ; souvent intervient le processus inflammatoire qui a très souvent fait croire à tard à une tuberculose pulmonaire.

Ces erreurs de diagnostic sont loin d'être rares et des spécialistes de renom n'y sont pas toujours à l'abri.

En outre il reste évident que dans bien des cas il suffira d'une influence de cet ordre pour localiser une tuberculisation héréditaire.

Il est indubitable que si ces premiers troubles mécaniques ont été préparés par l'insuffisance digestive, que les fonctions digestives à leur tour ne peuvent assurément pas profiter de cet état pathologique du foie, mais bien au contraire s'aggraver et compromettre davantage les fonctions hépatiques. C'est alors que l'on voit apparaître les *troubles réflexes* : Ces derniers n'acquerront cliniquement leur maximum d'intensité que lorsque la congestion a altéré suffisamment la fonction biliaire pour arriver à la formation des graviers.—Ce n'est qu'à cette période que le foie sera sensible et deviendra douloureux à la pression. Un fait remarquable, selon Bouchard, et qui explique de nombreuses erreurs de diagnostic, c'est que les douleurs de la lithiase sont rarement perçues dans les voies biliaires. Par réflexivité elle provoquera de la gastro-entéralgie, des douleurs rénales, utéro-ovariennes particulièrement intéressantes en vue des diagnostics trop souvent erronnés sous ce rapport.

Les troubles réflexes que la lithiase provoque du côté de la sensibilité et des fonctions du cœur ne sont ni moins nombreuses ni moins complexes de même que du côté du système nerveux de relation. A cette période de la lithiase surgissent des troubles centraux qui portent sur l'intensité ou la coordination des mouvements, des sentiments et des idées. Avec certains auteurs nous croyons qu'indépendamment des fous par lésions de texture il doit y avoir de nombreux cas de folie réflexe, de folie to-

xique tout à fait secondaire et dont la cause unique et immédiate du mal doit être dans le foie et qui le plus souvent n'est que de la lithiase biliaire. En un mot qu'un bon nombre des hystériques et névropathes qui remplissent les asiles ne sont ni plus ni moins que des hépatiques.

Ici encore on doit se demander quel doit être à cet instant la valeur du pouvoir digestif en présence de tant d'assaults et à quel point doit en être rendu l'insuffisance digestive et la puissance de son concours sur le travail pathologique du foie ?

Les troubles trophiques qui surviennent nous en donnent une réponse éloquente. Dans tout trouble trophique il faut bien reconnaître deux périodes distinctes : "*La viciation du sang et la lésion organique*"

La seconde suppose nécessairement la première, car une cellule étant donnée, sa structure et sa fonction dépendent de sa nutritivité. C'est donc un changement dans la composition chimique qui marquera le début de la maladie et c'est dans le plasma sanguin qu'on découvrira ce changement. Delà la grande importance qu'il y a au point de vue pratique à découvrir de bonne heure ces altérations du milieu interne parce que la médication pourrait alors compter sur le concours des cellules qui, grâce à leur vie propre, luttent plus ou moins longtemps contre la viciation du plasma.

Si l'on tient compte maintenant des innombrables poisons qui infectent l'organisme et dont l'insuffisance digestive est seule responsable, on comprendra combien est vraie cette parole de Bouchard : Que l'homme se trouve constamment sous une menace d'empoisonnement et qu'il travaille à chaque instant à sa propre destruction"—Nous avons vu que si cette intoxication ne se réalise pas c'est que l'organisme possède des ressources multiples pour y échapper.—Mais si le foie élabore mal la matière vivante, qu'arrivera-t-il ? Les sécrétions biliaires, rénates, intes-

tinales, pulmonaires et cutanées seront nécessairement altérées et le sang gardera des matériaux impropres pour la vie normale, qui serviront dès lors à la physiologie pathologique.—Si au contraire le foie fournit de la matière vivante saine, les émonctoires seront normalement constitués et sans cesse impressionnés par un sang normal. Dès lors ils fonctionneront normalement et la toxémie ne se produira pas. Quand on se donne la peine de passer en revue les divers traitements qui ont été préconisés contre les maladies qui nous amoindrissent, on reste convaincu que les meilleurs ont toujours été ceux qui, de près ou de loin, visaient le maintien des organes digestifs et l'intégrité des fonctions hépatiques.

Quand à l'hérédité on se demande s'il serait imprudent de l'interpréter en disant qu'il est très raisonnable que ceux qui suivent doivent porter l'empreinte de leurs devanciers ; que le produit doit ressembler au producteur ; que le germe apporté à la fécondation doit nécessairement se sentir de l'intégrité organique plus ou moins parfaite de l'être qui l'a fourni.

Dès lors il devient facile de s'expliquer comment il se fait que des parents ayant vécu très vieux en faisant des excès de tout genre aient donné la vie à des êtres incapables de se soutenir et qu'ils leur aient transmis un germe de mort en même temps que celui de la vie.

Ne serait-ce pas là encore une manière rationnelle d'expliquer la transmission des diathèses qu'on rencontre toujours dans les mêmes familles ? Nous le croyons absolument, puisqu'une alimentation surchargée et que l'abus de certaines substances par leur action nocive sur les organes formateurs du sang peuvent produire de toute pièce le rachitisme, la scrofule, l'arthritisme etc. Pour qu'il y ait hérédité ne faut-il pas que les parents transmettent le terrain d'abord, c'est-à-dire un élément sain ou vicié et, avec lui, l'aptitude et la tendance ?

Le premier effet de la congestion chronique du foie que l'on rencontre à des degrés divers chez la plupart de nos malades, est donc d'altérer le sang en l'encombrant de produits azotés trop abondants ou insuffisamment solubles, lesquels ne tardent pas à troubler la nutrition générale et, par suite, les fonctions. Aussi l'observation prouve que par le seul progrès du trouble de nutrition on passe d'une maladie à une autre maladie et d'une diathèse à une autre diathèse.

Pour expliquer cet enchaînement, cette succession d'états morbides, il suffira d'invoquer l'hérédité pour certains cas, et pour les autres, d'ajouter au trouble trophique du foie certaines conditions de milieu.

Tant que le rein est sain, il pourra compenser quelque peu l'insuffisance hépato-biliaire et empêcher l'empoisonnement, mais s'il s'irrite, si son épithélium se desquamme au contact du liquide altéré, il ne tardera pas à être insuffisant et la toxémie fera alors de plus rapides progrès.

La peau et les muqueuses sont, après le foie et le rein, les deux autres grandes voies d'élimination des déchets azotés.

Si c'est la peau qui a été choisie par l'organisme pour épurer le sang on ne tardera pas à voir apparaître toute une série d'éruptions, v. s. urticaires, exzéma, impétigo, prurigo, furoncles, anthraux etc,—ou encore toutes les scrofulides selon le degré du trouble trophique. Ces éruptions sont si bien des voies ouvertes à l'élimination des substances nocives que l'on voit souvent la suppression brusque de ces dermatoses produire par répercussion, des fluxions viscérales plus ou moins graves.

Si la peau et le rein fonctionnent mal, l'organisme pourra choisir la voie bronchique ou intestinale pour se débarrasser des produits toxiques qu'il renferme.

Dans le premier cas surviendra tantôt une toux sèche, coqueluchoïde, émétisante ; tantôt un catarrhe de durée et si le

pneumo-gastrique est touché par l'arthritisme, au catarrhe s'ajoutera l'emphysème et l'asthme.

Lorsque le poison du sang s'élimine par l'intestin ou lorsqu'il a altéré la bile d'une certaine manière survient la diarrhée ou la dysenterie. En effet au contact de cette bile altérée et acide, la muqueuse s'irrite, s'enflamme et s'ulcère, comme il arrive pour la muqueuse nasale dans le coriza.—

Pour ceux qui veulent tout rapporter au microbe nous soutenons qu'il faudra toujours une altération préalable dans la constitution de nos organes, que la nutrition soit déjà pervertie, soit dans la totalité de l'être comme dans les diathèses nutritives, soit partiellement comme dans le traumatisme.

Ainsi dans le sang, le cœur, les artères, les articulations, les tissus et les viscères, les dégénérescences s'enchainent et se succèdent. Mais ce sera toujours une altération dans la qualité ou la quantité du composé azoté qui marque la lésion initiale ; cette lésion une fois produite, la physiologie pathologique, c'est à-dire la microbiose, commence.

Cette manière d'interpréter la médecine nous paraît avoir deux avantages d'une partie réelle :

La première est de pouvoir, en se guidant sur l'enchainement et la procession des états morbides, annoncer, à peu près à coup sûr, l'avenir pathologique réservé à chaque individu en insuffisance digestive. Il faut que, dès l'apparition des premiers signes d'insuffisance digestive ou de congestion chronique du foie, le médecin puisse dire à son malade : " Si vous ne faites rien, dans trois ans vous serez rhumatisant; dans dix ans vous serez goutteux, diabétique, calculéux ou catharacté. Si vous ne faites rien, vos artères deviendront malades et à 60 ans vous serez ramolli ou apoplectique. Si vous ne faites rien, vos enfants auront des convulsions, seront scrofuleux ou tuberculeux. Le médecin ne doit pas être seu-

lement *guérisseur* il doit être *préservateur*. Il doit s'appliquer à manier la vie comme d'autres manient la lumière, la chaleur l'électricité.

Le second avantage à cette conception de la médecine qui est un fait capital, pratique et certain c'est que le médecin en surveillant de bonne heure les fonctions digestives, protégera sûrement du même coup les fonctions hépatiques et pourra ainsi réunir au bénéfice de l'individu toute condition de nature à accroître la plus grande somme de vie.

Pour arriver à ce résultat désirable il faudra donc s'adresser à une thérapeutique large et clairvoyante que nous ne pourrions indiquer ici, mais que nous aimons à déclarer comme étant d'ordinaire efficaces dans la plupart des cas.

En rendant ainsi l'homme vigoureux, ce dernier pourra manger les microbes impunément ; mais s'il reste faible, s'il est amoindri, s'il est empoisonné, si sa digestion est en insuffisance, si son foie par suite laisse passer les microbes de l'intestin ou leurs sécrétions toxiques dans la grande circulation, il deviendra leur proie et quelque soit l'hygiène et l'antiseptie dont on l'entourera, il en restera encore assez pour le dévorer.

Il reste acquis qu'avec un traitement judicieux on devra guérir sinon soulager toute cette catégorie de maladies auxquels les soins les plus variés n'avaient réussi jusqu'ici qu'à les faire entrer dans la classe des incurables.

Même à cet instant, malgré le désordre des organes dont nous nous occupons, on assiste souvent à de véritables résurrections seulement par l'ablation de la cause : c'est-à-dire en retranchant de l'alimentation les substances dommageables qui sont presque toujours les mêmes ; en ordonnant à cet individu un régime judicieux et en lui enseignant qu'on est plus raisonnable et plus sûr

de s'affranchir de tous les maux qui concourent à notre perte en s'habituant de bonne heure : à *manger pour vivre* et non à *vivre pour manger*.



Le "SANMETTO" dans l'Urétrite et l'Incontinence d'urine

Ayant eu d'excellents résultats avec l'emploi du "SANMETTO" dans les maladies génito-urinaires, je suis convaincu que ce remède possède des propriétés curatives depuis que je l'ai employé dans le cas d'un garçon âgé de 12 ans qui souffrait d'une rebelle urétrite accompagnée d'incontinence. Le malade avait préalablement consulté deux ou trois médecins sans résultat, et me demanda de le guérir ou sinon de ne rien prescrire pour lui. Je lui prescrivis la formule suivante :

R

Huile santal, 3ij

Sanmetto g. s. ad 3iv

mx.

Sig.

Un drachme toutes les 4 heures.

En même temps repos au lit et diète appropriée au cas. Dans dix jours il était bien et ne présentait plus aucun symptôme des troubles précédents. A l'avenir je connaîtrai le spécifique pour ces cas là. J'ai toujours obtenu de bons résultats, de l'emploi du "SANMETTO."

WYATT C. HATCHEN, M. D.

Brunswick, Georgie.

## STOMATITE PUERPÉRALE

Par le Dr ALBERT JOBIN.

Les hasards de la vie obstétricale m'ayant donné l'occasion d'observer quelques cas de stomatite ulcéreuse chez les nouvel-accouchées, je me suis demandé si l'on ne pouvait pas classer cette maladie dans la pathologie des suites de couches.

J'ai alors cherché à étudier la nature de cette stomatite. L'étude de sa pathogénie m'a convaincu, malgré le silence des auteurs classiques d'accouchement sur ce sujet, qu'en effet cette maladie existe, non pas comme une entité morbide, mais comme un syndrome que peuvent faire naître des conditions étiologiques différentes, notamment la puerpéralité.

Par état puerpéral ou *puerpérisme*, j'entends cet état qui commence avec l'accouchement et finit avec le sevrage.

Voici, du reste, les observations dans leur ordre chronologique.

\* \* \*

Le 25 mars 1899, Madame J. R. . . âgée de 22 ans, après une grossesse normale, accouche de son premier enfant. Pendant les 8 ou 10 jours qui suivirent, tout alla bien ; mais une quinzaine de jours après sa délivrance, ma patiente me fit de nouveau demander, se plaignant d'une sensation de chaleur et de douleur dans la bouche. A l'examen l'on constatait que la muqueuse buccale était le siège d'une tuméfaction et d'une rougeur plus ou moins étendues. Sur ces plaques érythémateuses apparaissaient une ou plusieurs vésico-pustules, les unes transparentes ou d'un gris perle, les autres ayant l'aspect de petites plaques jaunes. Ces

1. Travail présenté au premier Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenu à Québec, les 25, 26 et 27 juin 1902.

vésico-pustules n'eurent qu'une durée éphémère. Le lendemain elles étaient disparues, et laissaient à leur suite des ulcérations caractéristiques de la stomatite ulcéreuse ou aphteuse. Le fond de ces ulcérations était occupé par une masse pulpeuse, jaunâtre ou grisâtre. Cette masse pulpeuse est comme un véritable tissu de sphacèle, qui peu adhérent se détachait facilement et laissait à sa place une surface saignante, à fond grisâtre, à bords irréguliers et décollés. Ces ulcérations étaient douloureuses, et la muqueuse qui les environnait était plus ou moins œdématiée. Leur dimension variait du volume d'une lentille à celui d'une noisette.

Ces ulcérations, généralisées par toute la bouche, siégeaient aux gencives, aux joues, à la langue, aux lèvres, au voile du palais et aux amygdales.

La malade se plaignait de douleurs de tête et d'abattement. Son haleine était fétide, comme dans toutes les stomatites du reste. La mastication et l'impression des substances chaudes augmentaient les souffrances. Les ganglions sous-maxillaires étaient augmentés et douloureux. Il y avait du malaise, de l'inappétence, et un léger mouvement fébrile qui n'a duré que quelques jours.

La cicatrisation s'est fait attendre pendant deux septenaires. Elle n'a laissé d'autre trace que de petites taches rouges qui ont disparu promptement.

Quelques légers purgatifs, des lavages de la bouche avec le chlorate de potasse et un antiseptique, ont eu raison de cette maladie, c'est-à-dire pour rappeler le mot d'Ambroise Paré : *"Je l'ai pansé, et Dieu l'a guéri"*.

\*  
\* \*

Le 21ème cas diffère du premier en ce que les conditions étiologiques sont quelque peu différentes. Madame A. L., à la

suite de sa 2<sup>ème</sup> grossesse, menée à bon terme, est devenue une brightique avérée. Aussi dans chacune de ses 3 dernières, l'urémie a-t-elle produit des hémorragies placentaires, et causé la mort de l'enfant. De plus, la malpropreté habituelle de la bouche était ici exagérée. Presque toutes ses dents étaient cariées et étaient comme autant de foyers d'infection.

Le 21 octobre 1899, cette femme accouche à 8 mois, d'un enfant mort. L'accouchement s'étant compliqué d'hémorragies par placenta praevia.

Les premiers jours se passèrent sans accidents septiques. Mais vers le 6<sup>ème</sup> jour, ma malade commença à se plaindre du mal dans la bouche. En effet l'inflammation de la muqueuse buccale était intense. Il s'était fait, surtout sur les joues et les gencives, une exsudation fibrineuse par grandes plaques, d'un blanc grisâtre et noirâtre. La muqueuse enflammée formait un bourrelet autour de ces plaques et leur donnait l'aspect d'une eschare gangréneuse. Aussi la chute de ces membranes, véritables couennes, laissaient-elles de grands ulcères, dont la cicatrisation a pris près de trois semaines à se compléter.

Durant les premiers quinze jours, il y avait du gonflement des joues et de la langue, une haleine fétide, une salivation abondante teintée de sang, de la fièvre, de la diarrhée et des vomissements. En somme l'état général était mauvais et la convalescence fut longue.

L'explication de cet épiphénomène de l'état puerpéral me semble, dans ce cas-ci, facile à donner. Comme je vous l'ai déjà dit, notre malade, dont la bouche était le siège d'une abondante flore microbienne, était une brightique ayant des accidents urémiques à chacune de ses trois dernières grossesses. Or, vous le savez sans doute, les personnes atteintes du mal de Bright, avec accidents urémiques, à marche plus ou moins lente, sont sujettes à des stomatites sub-aiguës, parfois érythémato-pultacées. Et

tout en ne paraissant pas différer notablement des stomatites communes, elles peuvent devenir ulcéreuses plus ou moins rapidement.

M. E. Barié, (1) qui a signalé ces stomatites des urémiques pense qu'elles sont d'ordre toxique et dues à l'élimination de poisons urinaires par les glandes bucco-salivaires. Mais avec M. le Dr A. Ruault, (2) je crois que le rôle de ces substances toxiques se borne à modifier le terrain et à permettre aux microbes de la bouche de déterminer une stomatite infectieuse.

\* \* \*

La 3ème et la 4ème observations sont absolument identiques à la première. Chose digne de remarque, c'est que ces 3 observations ont été faites sur la même personne.

En effet Mde J. R. accouchait heureusement de son 2ème enfant, le 21 janvier 1901, et de son 3ème enfant, le 5 février 1902. Chacun de ses accouchements eut des suites normales. Seulement entre le 12ème et le 15ème jours qui suivaient sa délivrance, notre malade faisait une stomatite ulcéreuse, en tout point analogue à celle décrite dans ma première observation.

Notez que cette femme a des dents saines, et n'a jamais fait usage de mercure, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur dans les suites de couches. Ses antécédents pathologiques sont nuls. Elle n'est ni syphilitique, ni brightique, ni diabétique. Enfin elle a toujours joui, et jouit encore d'une bonne santé.

Comment suis-je venu à la conclusion que la puerpéralité pouvait être la cause de ces stomatites, c'est ce que je vais essayer de montrer ?

\* \* \*

Tout d'abord on peut poser en thèse générale que les stomatites, spécifiques ou non, sont le résultat du développement

(1) E. Barié : Archives générales des Médecine (1899).

(2) A. Ruault : Traité de Médecine de Charcot, Bouchard et Brissaud.

et du fonctionnement de micro-organismes, c'est-à-dire sont infectieuses.

Mettant de côté, pour le moment, les stomatites spécifiques, telles que celles causées par les aphtes, le muguet, la diphtérie, la syphilis, la tuberculose etc. . . je dirai avec MM. Galippe, (1) qu'il n'y a pas lieu d'établir une distinction entre les diverses espèces de stomatites que je désignerai par le terme générique de gingivo-stomatites infectieuses. " Pour M. Galippe, tous les " accidents buccaux, liés aux intoxications ou survenant à la " suite de lésions dentaires, sont d'ordre infectieux, et ce n'est " qu'en forçant les faits qu'on peut établir des signes cliniques " distinctifs entre les stomatites d'étiologie différente. Le mer- " cure, le plomb, la bismuth, n'ont qu'une action prédisposante, " qui facilitera l'infection, de même qu'une lésion locale de la " bouche. La stomatite ulcéro-membraneuse est liée à l'évolution " dentaire. Toutes ces affections sont de nature infectieuse, " polymicrobiennes, sans spécificité. L'antiseptie locale en a " raison, et le sublimé en lotion faible (1 pour 4,000) réussit " aussi bien dans la stomatite mercurielle que dans les stoma- " tites ulcéreuses se développant chez des individus n'ayant ja- " mais pris de mercure. "

Ceci est d'autant plus facile à comprendre que déjà l'on sait que la cavité buccale renferme toujours, même chez les individus en bonne santé, une foule de micro-organismes parmi lesquels plusieurs sont pathogènes.

Ajoutez à cela les lésions dentaires si fréquentes (caries avec ou sans chicots offensifs) et alvéolaires (gingivites arthro-dentaires) et voilà autant de foyers d'infection d'où celle-ci se propagera facilement à la muqueuse voisine.

Qui dit infection, dit en même temps contagion. M. P.

(1) MM. Galippe : Journal des connaissances médicales 1890.

LeGendre (1) cite le cas d'une femme galante, dont la bouche avait toujours été saine, et qui vint à perdre ses dents après avoir eu un protecteur atteint lui-même de gingivite explosive.

Rien d'étonnant donc que l'éruption des dents, l'ingestion de substances irritantes, favorisent le développement des stomatites sub-aiguës ou chroniques. Rien d'étonnant non plus que les substances toxiques comme le mercure produisent des stomatites en diminuant la force de résistance de l'organisme vis-à-vis de certains micro-organismes. L'action du sucre ou des poisons urinaires, contenus dans le sang des diabétiques ou des urémiques, est analogue. D'ailleurs toutes les maladies infectieuses, diathésiques, cachectisantes, favorisent l'apparition des stomatites.

Maintenant, étant donné que les stomatites sont d'origine infectieuse, il est facile de comprendre que la puerpéralité peut être une cause provocatrice de ces maladies ; car l'auto-intoxication qui existe aussi bien chez la parturiente que chez la femme enceinte, favorise le développement des micro-organismes pathogènes de la bouche.

Que d'accidents fébriles ne surviennent-ils pas à la suite de couches, sans que pour cela on ait affaire à de la septicémie puerpérale ! Qui ne connaît les lymphangites du sein, les intoxications intestinales, pour ne citer que les plus fréquentes !

Cette relation sympathique qui existe entre l'utérus gravide et le tube digestif se continue, il me semble, après l'accouchement. Les stomatites et les intoxications intestinales de l'état puerpéral ne seraient-elles pas, si je puis ainsi dire, comme des formes aggravées du ptyalisme et des vomissements de l'état granidique ? Je le crois.

(1) M. P. LeGendre : Traité d'antiseptie médicale, page 185.

Dans tous les cas, tous ces accidents fébriles, autres que les septicémie puerpérale, ne sont que des manifestations de l'auto-intoxication que l'on observe aussi bien chez la nouvel-accouchée que chez la femme enceinte. C'est que cette auto-intoxication, qu'aggrave du reste le traumatisme de l'accouchement, diminue la force de résistance des tissus, et favorise ainsi le développement et le fonctionnement des micro-organismes pathogènes, particulièrement ceux des intestins et de la bouche.

\* \* \*

J'étais rendu à ce point de développement de mon sujet, lorsque l'idée me vint de consulter les vieux auteurs de Médecine. Car, comme je l'ai dit, les auteurs classiques sont muets sur ce sujet. Bien m'en prit, je fus confirmé dans ma croyance.

En effet je trouvais dans Grisolle (1) justement ce que je cherchais. A l'article de la stomatite, ulcéreuse ou aptheuse, l'auteur dit que cette maladie est un "*épiphénomène très fréquent de l'état puerpéral*". Je trouvai aussi la même opinion dans différents traités de Pathologie interne, entr'autre dans ceux de Niemayer, de Jaccoud.

En relisant mes notes de cours, je constatai aussi que mon professeur de médecine, le Dr Chs. Verge, d'honorée mémoire, signalait la puerpéralité comme une des causes de la stomatite ulcéreuse.

Je n'apprends donc rien de nouveau ; tant il est vrai que tout est dit, et que l'on vient trop tard. Cependant je croirai avoir accompli un devoir, si, par cette communication, j'ai pu tirer de l'oubli cette complication des suites de couches que les anciens considéraient comme réelle. J'aurai aussi apporté mon humble part à l'oeuvre de ce premier congrès. Puisse ce modeste travail être à l'édifice, non pas comme la

(1) Grisolle : Traité de pathologie interne, 1844.

pierre travaillée et polie par la main de l'ouvrier, mais comme le grain de sable obscur, dérobé à la poussière du chemin.

\* \* \*

En résumé, de ce qui précède je crois que nous pouvons formuler les conclusions suivantes :

I Les stomatites, surtout les stomatites ulcéreuses, sont une des complications des suites de couches.

II La nature de ces stomatites est d'ordre infectieux.

III Le meilleur traitement consiste dans les lavages de la bouche avec un antiseptique.

IV. Ces lavages de la bouche doivent être recommandés comme moyen prophylactique aux nouvel-accouchées, particulièrement à celles qui ont des lésions dentaires ou alvéolaires, ou qui souffrent d'insuffisance rénale.

— 000 —

**Le SANMETTO dans la cystite chronique, l'Urétrite chronique et dans l'impuissance des vieillards.**

Pour ceux qui peuvent y être intéressés :

Ceci est pour certifier que j'ai fait usage du SANMETTO sur une large échelle et que je suis en mesure de le recommander dans la cystite chronique, et l'Urétrite chronique. Dans le traitement de l'impuissance sénile, il m'a donné de remarquables et brillants résultats. Je considère ce remède, après expériences cliniques décisives dans les maladies sus mentionnées, comme le *sine qua non* obligatoire pour le traitement de ces maladies.

THOMAS M BROWN M. D.

Oakland City, Ind.

## REVUE GÉNÉRALE

---

### L'HYDROTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

Par M. le Dr. CHS. DEBLOIS, Trois-Rivières.

---

L'intervention de l'hydrothérapie, tout utile et bienfaisante qu'elle est dans un certain nombre de maladies, a été longtemps considérée comme contre-indiquée dans la tuberculose pulmonaire. C'est une erreur, un préjugé, que nous voudrions détruire, car il est contraire à la fois à la science et à l'intérêt des malades. Pour s'en convaincre, il suffit de dire que les phtisio-thérapeutes modernes admettent, aujourd'hui, que l'hydrothérapie est un agent curatif et puissant à presque tous les degrés de la phtisie pulmonaire. En effet, depuis les travaux de Fleury, Peter, Winternitz, Von Leyden, Knopf, Landousy, etc. et d'un grand nombre d'autres sommités médicales de tous les pays, l'hydrothérapie jointe, bien entendu, à l'aéothérapie et au traitement diététique, a été considérée comme un des plus puissants moyens de traitement de cette maladie.

Tous ces savants, partisans convaincus de l'hydrothérapie dans la tuberculose pulmonaire s'accordent à reconnaître que l'usage de l'eau froide chez les phtisiques a pour but important de régulariser les échanges nutritifs, de favoriser l'hématose et de mettre l'économie en état de défense.

Cette question de traitement de la tuberculose présentant à l'heure actuelle une importance toute spéciale, il ne sera pas sans intérêt de connaître ce que pense sur ce sujet le " Medical World " de Philadelphie. No. de mars 1903, page 101 :

Depuis longtemps déjà, en Allemagne, on attache une grande importance à l'Hydrothérapie dans le traitement de la Tuberculose et, de ce côté-ci de l'Atlantique, elle est devenue presque aussi populaire que la cure à l'air libre. Les partisans les plus enthousiastes de l'usage de l'eau allèguent que ce traitement possède tous les avantages du traitement par l'air libre et tous ses effets thérapeutiques, sans en avoir les inconvénients.

Les Allemands ont élevé l'hydrothérapie à la hauteur d'une véritable science, et elle est en usage dans presque tous les sanatoria. Les deux susdites méthodes de traitement ont passé depuis longtemps l'âge de l'expérimentation et doivent trouver place dans la thérapeutique de tous les cas de tuberculose.

Les propriétaires de sanatoria des deux côtés de l'océan prétendent qu'aucun de ces deux traitements ne peut être appliqué avec succès par le praticien général dans les conditions ordinaires où s'exerce sa profession. Ceci est certainement exagéré, car il est notoire que bien des années avant l'existence de tels sanatoria, plusieurs patients se sont guéris en vivant à l'air libre. Ceux-là mêmes qui ont écrit de la manière la plus remarquable sur le sujet en question ont, pour ainsi dire, chacun leur méthode particulière, mais tous s'accordent à assurer une amélioration rapide sous l'effet du traitement hydrothérapique. La circulation pulmonaire et la nutrition générale sont augmentées. La respiration croît en volume. Les sécrétion et excrétiions sont accélérées. Le cœur devient plus fort et la tension artérielle s'élève. La fièvre est réduite et la toux diminuée. L'espoir de la guérison se fortifie chez le malade. En un mot, ce traitement agit comme un "tonique physiologique" complet. Il est nécessaire que le patient s'habitue peu à peu à l'usage de l'eau froide en réduisant graduellement la température de l'eau ou en ne faisant les applications froides que sur une partie du corps à la fois.

La méthode hydrothérapique de Von Ruck est une des plus

simples des différentes méthodes préconisées. Il emploie les lotions froides, les douches froides, le bain froid entier, commençant avec une température de 90° F. et l'abaissant graduellement à 65° ou même à 50°, selon la puissance de réaction du patient.

La douche froide ne peut-être employée qu'avec les sujets forts et vigoureux, et la plupart de ceux-ci ne peuvent encore la supporter que pendant quelques secondes. La friction ou massage doit suivre toute forme d'application. Presque tous les patients peuvent soutenir la lotion froide. Nous citons le Dr Von Ruck lui-même.

“ En cas d'absence d'une baignoire et aux malades faibles et délicats, la lotion froide doit-être donnée au lieu du bain complet commençant à une température 90° et la réduisant dans les applications suivantes, de même que pour le bain complet. Le large vase ou sceau d'eau à la température désirée est placé commodément près du lit, et, s'étant complètement dévêtu, le patient est enveloppé d'une couverture de laine. L'eau est appliquée avec un “gant à lotion” fait de plusieurs épaisseurs de toile ; (éttoffe à serviettes.) On introduit la main dans le gant que l'on plonge dans l'eau froide et que l'on presse de façon qu'il ne dégoutte pas. Le patient sort d'abord un bras, puis l'autre, de dessous la couverture ; on y passe rapidement le gant froid mouillé, puis on le frotte de nouveau avec une serviette sèche pour le sécher. Ensuite l'eau froide est appliquée à la poitrine et à l'abdomen, et de la même manière aux jambes et, de finalement dans le dos, chaque partie étant frottée et séchée pendant que les autres demeurent sous la couverture.

Il semble qu'une telle manière de procéder puisse être appliquée convenablement, après une légère explication, par n'importe quelle personne et dans n'importe quelle maison.

Les contre-indications à l'usage de l'eau sont : une température anormale, une tendance marquée à l'hémorrhagie, une grande faiblesse et l'aggravation des symptômes généraux.

( " The Medical World. " )

La méthode du Dr Von Ruck dans le traitement de la Phtisie pulmonaire peut paraître par trop simpliste, cependant c'est la méthode qu'employait Peter et Winternitz préconise un procédé hydrothérapique à peu près identique.

A propos des résultats obtenus dans le traitement de la tuberculose et de la phtisie à tous les degrés par l'hydrothérapie, jointe, bien entendu, au traitement hygiénique et diététique, nous ne pouvons mieux faire que de citer les statistiques de Winternitz, présentées dernièrement au congrès de Berlin.

Dans 80 p. c. des cas de phtisie chronique il a obtenu soit une amélioration, soit un arrêt du processus ou la guérison relative. Dans la phtisie floride il a vu survenir au début dans 27 p. c. et plus tard dans 30 p. c. des cas, l'arrêt plus ou moins prolongé du processus et la guérison relative. Dans les cas désespérés l'hydrothérapie a produit des améliorations subjectives permettant de croire à la possibilité de la guérison.

---

## CLINIQUE DES HOPITAUX

---

HOPITAL DE LA CHARITÉ : M. LE PROF TILLAUX.

---

### LA SCOLIOSE DE L'ADOLESCENCE.

---

La scoliose se rencontre fréquemment dans la clientèle et rarement à l'hôpital. M. Tillaux montre deux cas de scoliose dorsale typique dans son service : ses deux malades sont des jeunes femmes de 21 à 22 ans. Toutes les scolioses de la jeune fille se ressemblent, leur différence réside dans le degré et la persistance plus ou moins longue de la déformation. Cette déformation qui se traduit par une déviation latérale de la colonne vertébrale, est l'exagération de la légère courbe à convexité droite décrite normalement par la ligne des apophyses épineuses. Le plus souvent en effet, la scoliose dorsale des adolescents est à convexité droite. L'examen d'une colonne sèche de scoliotique nous explique cette déviation vertébrale. Les corps vertébraux sont diminués de hauteur du côté concave, leurs deux faces articulaires ne sont plus par allèles et convergent vers ce même côté de la concavité. Mais la lésion osseuse s'accuse encore ; il se fait une torsion du corps vertébral sur le pédicule ; de telle sorte que la ligne des apophyses épineuses est plus près de la ligne médiane que la ligne des corps vertébraux. Cette torsion de la vertèbre est la caractéristique de la scoliose : c'est elle qui explique la saillie des côtes du côté convexe, et la forme ovoïde du thorax scoliotique, c'est elle qui, aussi, nous permet de diviser l'évolution de la scoliose en deux périodes : la première, où il y a simple inflexion latérale ; la seconde, où à l'inflexion se combine la torsion. On sait que la pathogénie est discutée : on a enterrée la théorie de Jules Guérin

qui, partant de vues fausses, pratiquait la section des muscles de gouttières du côté de la concavité. Quant au rachitisme admis comme cause étiologique par M. Kirmisson, dans la majorité des scolioses, Tillaux lui refuse ce rôle prédominant. L'étiologie fournit des notions moins discutées. L'âge des scoliotiques adolescents est presque toujours le même, c'est pour des enfants de 12 à 15 ans que l'on est consulté ; les sujets sont en pleine croissance. Rarement ce sont des garçons, des jeunes filles le plus souvent, et de plus des jeunes filles de la société aisée. La scoliose n'aime pas le peuple. Ces jeunes filles vont en pension ; elles écrivent beaucoup. Faites leur prendre la position qu'elles affectionnent la plume à la main. On les verra aussitôt pencher la tête du côté gauche et s'appuyer sur le bras gauche, pour les scolioses à concavité gauche. Au contraire, a-t-on affaire aux scolioses à concavité droite ? c'est la position inverse que prendra la jeune écolière.

C'est donc la position pendant l'écriture qui est la première coupable. A côté de cette cause principale on pourra admettre aussi une certaine prédisposition personnelle à une déviation osseuse. Ces raisons suffisent ; elles expliquent la scoliose. Celle-ci est donc proche parente du *genu valgum*, tous deux sont des vices de développement du tissu osseux. Cependant les garçons subissent aussi les mêmes influences ; pourquoi cette rareté de la scoliose chez eux ? M. Tillaux l'explique par l'exercice beaucoup plus considérable que prennent les garçons, exercice qui leur permet de corriger la déviation dès le début et d'empêcher l'apparition de lésions osseuses consécutives.

Cet aperçu étiologique comporte une grande importance pour le traitement. Les signes cliniques sont nombreux.

Deux seuls suffisent à individualiser l'affection :

1° L'incurvation latérale de la ligne des apophyses épineuses. (Tracer cette courbe au crayon dermatographique et en

mesurer la flèche. c'est-à-dire la distance séparant son point le plus dévié d'une ligne verticale, réunissant les deux extrémités de l'arc. Cette épreuve permet de mesurer et de juger l'intensité de la déviation) j

2 ° La gibbosité, manifestation de la torsion vertébrale. Cette gibbosité est volumineuse, latérale, formée par la saillie des côtes du côté convexe. On ne pourra faire erreur et prendre celle-ci pour une gibbosité pottique ou inversement. La gibbosité du mal de Pott est anguleuse, vertébrale, le plus souvent médiane, enfin douloureuse : tous signes qui ne permettent aucune hésitation.

Le diagnostic est donc facilement posé, il ne s'agit plus que de guérir. Les parents s'inquiètent, guérit-on, oui ou non, de la scoliose ? C'est l'étude soignée des signes cliniques qui permettra de répondre. A-t-on affaire à une légère scoliose se redressant facilement par la suspension qui n'est pas encore arrivée à la période de déformation constituée et de torsion ? Il est presque sûr qu'elle guérira.

Dans les cas les plus fréquents, c'est la déformation de la taille qui attire l'attention des parents. A ce moment la torsion est accomplie et la gibbosité s'est montrée. Quand on parle de la soigner, il est trop tard. La réduction ne pourra jamais être qu'incomplète. La guérison complète est impossible. Ce sera déjà beaucoup d'empêcher la lésion de progresser.

Le traitement se résume en deux grandes indications :

- 1 ° Soutenir la colonne par un tuteur ;
- 2 ° Interrompre le rôle physiologique de soutien de la colonne par le décubitus horizontal.

Ce sont ces deux principes qui, combinés sagement, servent de base au traitement. On ne peut se résoudre à soumettre une jeune fille de 15 à 17 ans au décubitus horizontal prolongé sur un lit orthopédique avec extension, sans tenir compte des trou-

bles importants que ce traitement peut entraîner pendant la croissance. Il nous faut combiner le décubitus et le tuteur rachidien. On recommandera un corset orthopédique. Ce corset est formé par deux béquillons transmettant le poids des membres supérieurs et de la tête, directement aux hanches. Le rachis ne supportant plus une aussi lourde charge, s'arrête dans sa déviation. Le corset sera toujours porté dans la station debout, et sera quitté pour la nuit, 16 à 18 heures de repos horizontal seront recommandées chaque jour. Les malades marcheront modérément, se livreront à l'exercice du trapèze ou à l'échelle de corde sans corset, avant le coucher et au saut du lit le matin. Elles écriront sur un pupitre très élevé en tenant la tête droite, ou même en la penchant du côté de la convexité de la courbure vertébrale.—N. F.



## Le SANMETTO dans les troubles rénaux vésicaux et prostatiques chez les vétérans de la vieille guerre.

J'ai ordonné une bouteille de SANMETTO dans un cas de prostatite chez un vétéran de la guerre civile, un vieux pensionnaire de l'état, âgé de 76 ans. Il pris deux autres bouteilles en plus de la première que j'avais ordonnée et il est maintenant complètement guéri.

Il raconta sa cure dans une assemblée de la G. A. R. Post et excita un intérêt intense parmi les vétérans de la grande armée et le résultat fut que je suis débordé de demandes relatives au traitement, de cas semblables.

Il m'est agréable de porter à la connaissance du public et d'affirmer les bons effets que le SANMETTO accomplit dans les cas sérieux de prostatite, de gravelle, de trouble rénaux quelconques rencontrés chez les Vétérans de la grande Armée. Je prescrivis, sans aucune hésitation le SANMETTO, dans tous les cas ou je le crois indiqué.

Worcester, Mass.

J. A. MEAD, M. D.

## ANALYSE

### THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE

#### LA NEURASTHÉNIE D'ORIGINE RÉNALE

D'après M. H. Huchard, il faut se méfier non-seulement de *l'arythmie de la cinquantaine*, mais encore de la *neurasthénie* que l'on observe à cet âge.

La neurasthénie de la cinquantaine est une forme d'épuisement qui ressemble bien souvent à de l'auto-intoxication d'origine rénale. Les malades atteints présentent tous les symptômes de la neurasthénie classique tels que asthénie musculaire, accablement, incapacité du moindre effort, crampes, secousses musculaires, douleurs vagues, céphalée, insomnie ; tous symptômes qui accusent la mauvaise nutrition des muscles et du système nerveux. Ces malades sont pâles, anxieux, ont des idées tristes, se désolent, désespèrent de guérir. Si on les examine de plus près on constate que leurs artères sont dures, que le second bruit aortique est claquant. Il n'y a pas seulement de la faiblesse musculaire, mais aussi de la dyspnée d'effort. On trouve de l'hypertension artérielle et quelquefois des traces d'albumine, dans les urines ; mais souvent aussi l'albumine fait défaut. La neurasthénie dont souffre ces malades est une neurasthénie par intoxication de poisons urinaires.

*Traitement.* Au début, on n'emploiera pas les émissions sanguines et les purgatifs drastiques, mais des moyens plus simples. Ces moyens seront continués longtemps. La première chose à faire c'est de surveiller le régime. Et le meilleur en pareil cas est le régime lacto végétarien qui consiste dans l'abstention de bouillon gras de conserves alimentaires, de fromages trop faits de charcuterie, et de viandes de toutes sortes même du poulet qui peut causer de l'urémie.

Comme agents thérapeutiques, on conseillera des reconsti-

tuants et des hypotenseurs. Les meilleurs de ces agents, ce sont d'après Mr Huchard, le *neuro-iodure*, composé d'iodure de potassium (ogr. 33 centigram par cuillerée à thé et de glycéro-phosphate de chaux (ogr. 15 ctgr. par cuillerée à thé), et la *lécithine*. L'association de l'iodure de potassium au glycéro-phosphate de chaux rend service au praticien lorsqu'il y a indication d'administrer une médication hypotensive et tonique.

Les malades prendront 15 jours de suite par mois ogr. 33 centigr. d'iodure de potassium et ogr. 15 centigr. de glycéro phosphate de chaux. Les 15 jours restants on donnera de la lécithine sous forme d'ovo-lécithine granulée à la dose d'une cuillerée à thé, ou 2 dragées avant le déjeuner et diner. L'ovo-lécithine est un diurétique excellent et un bon agent de la tonification nerveuse.

Grâce à cette double médication, prolongée pendant des mois, et grâce, aussi à l'eau d'Evian (un verre au lever et au coucher), le neurasthénique rénal pourra se prolonger et s'améliorer pour des mois, surtout s'il a soin de suivre une hygiène sévère et d'éviter les refroidissements.

Pour se préserver du froid M. Dujardin-Beaumetz conseille le port d'une peau de chat sur les reins. Ce petit moyen rendra de grands services au besoin. On sait, en effet, qu'en thérapeutique c'est souvent de la mise en pratique de petits soins que dépend le succès d'une médication et la guérison du malade.

R. F.

---

## MÉDECINE JOURNALIÈRE

---

Nous ne saurions trop imiter la bonne coutume des grandes revues d'Europe qui, sous ce titre, présentent à leurs lecteurs un résumé des connaissances. qu'on doit ne pas oublier de certains détails de la pratique de tous les jours.

Nous ne ferons en cela que nous montrer fidèles à la petite devise que portait au front le " BULLETIN " dans son enfance : *ament meminisse periti*.

Pour cette fois nous rappellerons à nos amis les excellents

conseils donnés par M. Emile Boix, dans les " Archives Générales de Médecine " sur le traitement de

### " LA SYNCOPE "

Parlant de cette expérience que le médecin appelé auprès d'un malade en syncope est rarement son médecin habituel, presque toujours on a à ne s'occuper que du symptôme syncope, remettant à plus tard la recherche et le traitement de la cause.

Qu'on ait affaire à une *lipothymie*, perte de connaissance incomplète, ou à une *syncope*, cessation momentanée des fonctions cérébrales, caractérisée par l'arrêt, au moins apparent, des mouvements respiratoires, du pouls radial et du choc précordial.

Contre la *lipothymie*.

*Coucher horizontalement* le malade, la tête aussi basse que possible.

*Dénouer tout à fait les vêtements*, cravate, col, ceintures, jarrettières, etc., surtout le *corset*.

*Flagellation, réfrigération* avec mouchoir mouillé, à la face ou à la poitrine, *inhalation d'éther, d'acide acétique, d'ammoniac, chatouillement de la muqueuse pituitaire. appel réitéré* du nom du malade. Quelques gouttes d'un *cordial*, tel qu'*caude-vie, champagne, éther*, etc.

Ecarter tout importun.

*Ouvrir les fenêtres et ventiler le malade.*

Contre SYNCOPE VRAIE, même traitement, plus :

*Malade mis à nu, tête basse et renversée.*

*Frictions sèches énergiques* sur tout le corps ; *compresses très chaudes* sur la région précordiale ; *injections sous-cutanées d'éther, de sérum artificiel, d'huile camphrée* ; *tractions rythmées de la langue et respiration artificielle*, suivant toutes deux le même rythme.

Dans les formes graves de la syncope, *injection intra-veineuse de sérum artificiel. Inhalations de nitrite d'amyle.*

Enfin quand la connaissance et le pouls reparaissent, coucher le malade dans un lit bien chaud, et donner des cordiaux et des boissons alcooliques chaudes.

Puis rechercher la cause afin d'instituer un traitement prophylactique de la syncope.

Il faut ne pas oublier ce précepte : "*Il n'est jamais trop tard pour intervenir.*"

P. V. F.

### TRAITEMENT DE L'ASTHME

Une des notions thérapeutiques les plus importantes dans le traitement de l'asthme a été formulée par M. Huchard. L'asthme vrai qui est une névrose souvent diathésique et héréditaire, est très amélioré par le régime lacto-végétarien c'est-à-dire par un régime excluant les viandes et les bouillons gras. Par ce moyen on évite bien mieux les accès que par n'importe quel autre médication.

Toutefois, il est bon d'ajouter certains médicaments. Ces remèdes agiront d'autant mieux qu'ils seront prescrits en même temps que le régime lacto-végétarien prolongé pendant plusieurs mois. Les meilleurs sont d'après M. Huchard, les *iodures* et les *arsénicaux* et en 2<sup>ème</sup> lieu la *belladone* et la *valériane*. Le patient donnera les iodures 20 jours par mois, et les arsénicaux 10 jours par mois.

R

Iodure de Potassium	} à à 10 grammes.
Teinture de Lobélie	
Sirop d'éc d'oranges amères 300	

Une cuillerée à soupe 2 fois par jours avant les deux principaux repas.

La teinture de lobélie a des propriétés antidyspnéiques incontestables. L'iodure agit contre la dyspnée en dilatant les réseaux capillaires du poumon, en amenant une hypérémie sécrétoire de la muqueuse bronchique, une accélération de la circulation et des échanges cellulaires qui sont toujours ralentis chez l'asthmatique. (Huchard).

Si l'iodure de potassium est mal toléré par l'estomac ou s'il y a des troubles dyspeptiques, on le donnera par voie rectale: 2 cuillerées à soupe de la potion suivante, une fois par jour :

R

Iodure de Potassium - 10 grammes

Eau dist . . . - 300 "

si le malade est anémié on ajoutera de la liqueur de Fowler.

R

Iodure de Potassium, 10 grammes

Liqueur de Fowler, 3 "

Eau dist 300 "

Les 10 derniers jours du mois on prescrira de l'arséniate de soude dont les effets contre la dyspnée sont connue :

R

Arsén. soude, 0 gr 05 cg.

Eau dist 300 grammee.

Une cuillère à soupe avant les 2 principaux repas.

Les résultats obtenus avec la belladone et la valériane sont bien moins certains. On ne les donnera que dans les cas où les malades voudront absolument changer de médicaments.

On prescrira alors ;

R

rier	Extrait de belladone	} ââ 0 gr, 01 cg.
	Poudre de belladone	

Four une pilule, 2 par jour.

zième	Valérianate d'ammoniaque	2 gram.
-------	--------------------------	---------

	Teint étherée de Valériane	10 "
--	----------------------------	------

	Hydrolat de menthe	90 "
--	--------------------	------

Une cuillère à thé au lever et au coucher dans un verre d'eau.

S'il y a de la congestion bronchique en même temps que de l'asthme on remplacera le sirop d'écorce d'orange de la première formule par du sirop de polygala et du sirop d'ipéca.

Si la sécrétion bronchique, est trop abondante, on cessera l'iode et on prescrira :

R

Extrait de datura	} ââ ½ centigr.
" de racines d'aconit	
" de belladone	

Extrait de Jusquiame	ogr. 02 cg
----------------------	------------

Pour une pilule 4 à 6 par jour.

ou R

Terpine	ogr. 15 cg.
Codéine	½ cg.

Pour une pilule — 1 le matin, et 2 le soir.

Quant à l'attaque d'asthme on la combattra par une injection sous-cutanée de un centigramme de morphine. Contre l'oppression on utilisera l'aspiration de la fumée produite par la poudre suivante ; une cuillerée à thé dans une soucoupe, allumer et respirer la fumée.

R

Feuilles de belladone pult	}	ââ 30 gram.
“ “ stramoine		
Nitrate de potasse	5 gram.	
Opium pulvérisé	2 “	50 cg.

Usage externe.

R. F.

---

## SUR LES DANGERS DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SÉRUM GÉLATINÉ.

---

### LEURS VALEURS INTRINSÈQUES.

Dans une discussion très intéressante qui eût lieu à l'Académie de Médecine de Paris, en avril dernier, on a cherché à élucider la valeur de la gélatine comme hémostatique et spécifier les dangers à craindre et les moyens de s'en garer.

Mr Chauffard présente un rapport dans lequel il rappelle que des accidents mortels dus au tétanos ont déjà été signalés 17 fois dans les mêmes conditions, c'est-à-dire consécutivement à une injection de sérum gélatiné et que dans un certain nombre de cas, il a été noté des abcès dont le pus contenait des microbes anaérobies.

Il semble aujourd'hui bien démontré que c'est à l'impureté de la gélatine employée et à sa stérilisation imparfaite qu'il faut faire remonter la cause des accidents tétaniques consécutifs à son emploi.

C'est d'ailleurs l'opinion de la plupart des membres.

M. Nocard dit qu'il suffit de soumettre le gélatine à une température de 115°c. pour détruire tous les microbes ou spores qu'elle peut contenir, et ainsi se mettre à l'abri de tout danger. C'est d'ailleurs aussi l'opinion de M. Brouardel.

A une observation de M. Pouchet qui veut que d'après ses expériences faites avec M. Richaud, le chlorure de calcium contenu dans la gélatine de commerce ne serait peut-être pas étranger aux propriétés coagulantes attribuées communément à la gélatine, M. Gley dit que, d'après ses recherches, la gélatine *décalcifiée et neutralisée ne possède plus aucune propriété coagulante.*

Dans ces conditions il se demande, s'il n'y aurait pas lieu pour éviter les accidents dus à l'usage de la gélatine insuffisamment stérilisée en injections hypodermiques, de lui substituer le chlorure de calcium purement et simplement.

C'est d'ailleurs l'opinion de Mr. Chantemesse, qui déclare avoir employé depuis plusieurs années déjà le chlorure de calcium, non pas en injection mais par le voie buccale, chez les sujets atteints d'affections hémorrhagiques.

Il le donne même préventivement aux typhoïdiques pour éviter dans la mesure du possible les entérorrhagies.

S

---

## NOTES DE THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

---

### LES INJECTIONS D'EAU OXYGÉNÉE DANS LE TRAITEMENT DE LA BRONCHO-PNEUMONIE INFANTILE A LA PÉRIODE D'ASPHYXIE.

---

Les bons effets produits par les inhalations d'oxygène dans les cas d'asphyxie imminente sont connus depuis longtemps. Plus récemment, M. le professeur Gärtner (de Vienne), a fait des expériences sur les injections intraveineuses d'oxygène ; et M. le Docteur F. Mariani (de Gênes) a appliqué cette méthode à l'homme.

Partant de ces faits, et connaissant l'action vivifiante de l'eau oxygénée sur le cœur de la grenouille isolé de l'animal, M. le Docteur R. Boscolo (médecin italien) a utilisé les injections sous-cutanées d'eau oxygénée pour combattre l'asphyxie de la broncho-pneumonie infantile.

Voici sa manière de procéder : On introduit sous la peau, de l'hypocondre de 6 à 8 grammes de peroxyde d'hydrogène en répétant au besoin, l'injection tous les 2 jours. Pendant ce temps, on fait inhaler de l'oxygène à l'enfant afin d'empêcher l'adynamie cardiaque qui pourrait être fatale à la suite de l'agitation et de la dyspnée provoquée par la piqûre hypodermique. Pour favoriser l'absorption, on poussera l'injection lentement.

Avant toute intervention la région et la seringue auront été préalablement désinfectées. Avec ces précautions l'injection ne produit qu'une irritation insignifiante des téguments, disparaissant en moins de 20 heures, et ne laissant subsister pendant 3 ou 4 jours qu'une aréole d'un rouge vif autour de la piqûre. Afin de se mettre à l'abri des micro-organismes susceptibles de résister à l'action de l'oxygène on se servira de l'eau stérilisée pour la préparation de l'eau oxygénée.

M. le Docteur Boscolo s'est servi de ce procédé de traitement avec succès dans 2 cas désespérés de broncho-pneumonie. Dans le premier cas, il s'agissait d'un nourrisson de 8 mois, en imminence d'asphyxie depuis 4 jours et qui entra en convalescence sous l'influence de 2 injections de Peroxyde d'hydrogène. Le second fait se rapporte à un enfant de 14 mois, gravement malade depuis 7 jours et chez lequel la guérison nécessita 3 injections d'eau oxygénée.

Cette nouvelle méthode de traitement mérite considération, et vaut au moins la peine d'être essayée dans les cas désespérés de broncho-pneumonie infantile lorsqu'il y a menace d'asphyxie.

R. F.

#### LA VALEUR DES APPLICATIONS DE GAICOL DANS LE TRAITEMENT DES OREILLONS

Au cours d'une épidémie récente d'oreillons, un médecin italien, M. le docteur Mario Ragazzi, s'inspirant d'un procédé

préconisé par son confrère M. le Dr. E. Grande, se décida d'employer les applications de gaïacol pour combattre les douleurs qui, comme tout le monde le sait, sont si tenaces, et trop souvent bien peu influencées par toute sorte de sédatifs.

A cet effet, il se servit d'une pomade contenant 1 gramme de gaïacol pour 10 grammes de vaseline, et autant de lanoline, avec laquelle on pratiquait, 2 fois par jour, des onctions sur la région parotidienne qu'on recouvrait ensuite de gutta percha, et d'un pansement légèrement compressif. Le gutta percha peut être facilement remplacé par une toile imperméable quelconque.

Notre confrère employa ce mode de traitement dans 8 cas de parotidites épidémiques, et il put constater que les douleurs diminuaient dès la première application de gaïacol, pour cesser complètement après la seconde ou la troisième friction. La tuméfaction aussi disparaissait très rapidement.

L'action du médicament serait, il est vrai, d'autant plus manifeste que le traitement est institué plus près du début : mais les applications dont il s'agit abrégeraient toujours la durée de la maladie, sans jamais cependant donner lieu au moindre accident local ou général.

(*La Semaine Médicale.*)

T. E.

---

## PÉDIA TRIE

---

### PRONOSTIC ET TRAITEMENT DES HÉMATURIES RÉNALES CHEZ LES ENFANTS.

---

L'apparition d'une hématurie chez un enfant au cours d'une maladie infectieuse, fait supposer souvent un pronostic plus sombre. Pour élucider cette question il faut d'abord préciser la nature de l'affection au cours de laquelle on observe l'hématurie. Dans la maladie de Werlhof (purpura apyrétique à ecchymoses géantes), dans la maladie de Barlow (scorbut infantile) l'hématurie est grave en ce qu'elle révèle une intensité toute particulière de l'affection. Dans la fièvre typhoïde, dans la diphtérie, dans l'érysipèle, où l'hématurie est ordinaire-

ment rare, son pronostic n'est pas grave d'après MM. Lecorché, Talomon et Cadet de Gassicourt. Le pronostic des hématuries scarlatineuses est variable puisque Dlusky et Fontanie ont remarqué une évolution bénigne de la maladie avec des hématuries intenses et répétées et au contraire une évolution très grave avec des hématuries très légères. Restent la grippe, la pneumonie et quelques autres maladies où l'apparition d'une hématurie est assez fréquente et n'indique pas un pronostic fâcheux.

L'hématurie rénale des enfants au cours des pyrexies n'est jamais abondante. Elle n'est donc pas dangereuse par elle-même mais seulement par l'intensité de la pyrexie quelle peut révéler.

Le traitement de ces hématuries comporte les indications thérapeutiques suivantes : régime lacté avec séjour au lit, ventouses scarifiées dans l'espace triangulaire de Petit. Si les hématuries persistent on donne de l'ergotine ou de l'adrénaline.

R

Ergotine Bonjean	2 gram.	
Eau de laurier-cerise	}	ââ 10 gram.
“ “ Glycér.		

Adrénaline au millième stérilisée, 5 à 10 gouttes en injections jusqu'à 5 ou 6 ans, 10 à 20 gouttes à partir de cet âge jusqu'à 10 ou 12 ans. Cette injection sera répétée 2 ou 3 fois si nécessaire.

R. F.

## THÉRAPEUTIQUE OBSTÉTRICALE

### MOYENS PROPRES A AUGMENTER LE LAIT DES NOURRICES

Un grand nombre de moyens pour augmenter la sécrétion lactée ont été préconisés depuis Hippocrate, et quelque soit la vogue de certains d'entre eux c'est encore la succion énergique de l'enfant sur le mamelon qui reste le facteur principal de la sécrétion mammaire.

C'était l'avis de Tarnier, c'est celui que ne se lasse de mettre en pratique et de recommander Mr le Pr Budin. A la clinique Tarnier, ce dernier ne cesse de montrer à ses élèves et à ses au-

diteurs les résultats surprenants qu'on peut obtenir. On sait du reste, que des suctions longtemps prolongées on fini par donner du lait à des vierges (faits de Chaumier, de Baudelocque); des hommes adultes ont pu même avoir du lait, et allaiter leur enfant, à défaut de la mère malade (cas de Humboldt). A plus forte raison chez la femme qui a accouché, ne faut il jamais désespérer. Au bout de quelques semaines, (un mois et davantage), il est possible de ramener une sécrétion lactée qui était tarie.

Les résultats obtenus dans la clinique de M. Budin viennent d'être condensés dans un travail récent (Dr Charles Laisney, *Th. Paris*, 1903). Veut-on réussir? On est tenu de recourir à un gros enfant qui par des suctions énergiques produit une excitation plus grande de la glande, et la pousse à fonctionner. Il faudra user du même moyen avec les débiles, ces petits êtres manquant de force et leur succion n'étant pas suffisante pour faire monter le lait de leur mère.

Une femme est-elle atteinte d'une lymphangite ou d'une galactophorite d'un sein? Elle continuera d'allaiter avec le sein non malade: le lait d'un sein unique constitue une alimentation suffisante, car sa quantité augmente avec les suctions. Ce fait n'a rien qui doive étonner. Les mères qui ont deux jumeaux arrivent souvent à les nourrir sans qu'on soit tenu de recourir à l'allaitement artificiel. Le chiffre de lait fourni est souvent considérable. En 1895, M. Budin a réussi avec 14 nourrices à allaiter 40 enfants débiles. Sept de ces nourrices avaient pu donner jusqu'à 2,230 grammes de lait par jour, une d'elles en fournit 2,840 grammes. Un certain nombre de nourrissons étant morts par suite d'une épidémie de grippe survenue dans le service, la quantité de lait que ces dernières fournissaient, diminua, les appels étant moins grands. Elle tomba à 1,400 grammes en moyenne. En augmentant ou diminuant le nombre des enfants confiés à la même femme, on arrivera donc à lui faire produire plus ou moins de lait. Il appartient au praticien de ne pas se décourager. Une femme se plaint-elle de n'avoir pas de lait? Il tâchera de lui procurer pour quelques jours un nourrisson

robuste et goulu. La succion répétée et énergique de ce dernier fera plus que tous les remèdes.

X

— 000 —

## ELECTRICITÉ MÉDICALE, RADIALOGIE

### W. B. COLEY. L'ÉTAT ACTUEL DU TRAITEMENT DES TUMEURS MALIGNES PAR LES RAYONS X.

(*Medical Record*, 1903, 21 Mars, No. 1689, e. 441.)

Dans un mémoire complet et intéressant, Coley passe en revue les résultats obtenus jusqu'ici par la radiothérapie dans le traitement des tumeurs malignes. De cette étude il conclut que les rayons X ont évidemment une action inhibitrice sur le développement de tous les néoplasmes malins, sans que nous puissions dire encore quel ordre de tumeur bénéficie surtout de ce traitement : il semble cependant que l'on obtienne les résultats les plus satisfaisants dans les cas de sarcomes ayant leur point de départ dans les ganglions lymphatiques ; on peut ranger dans la même catégorie les épithéliomes superficiellement situés. On a observé plusieurs cas de carcinomes récidivants du sein qui ont disparu entièrement après des applications prolongées des rayons X. Mais on ne peut considérer tous ces cas comme définitivement guéris : l'emploi de la radiothérapie est trop récent pour qu'on puisse affirmer la guérison même dans le cas le plus ancien. Par contre, on ne saurait méconnaître le soulagement qu'éprouvent les malades qui, souvent, voient leur vie prolongée, et l'on ne peut nier la merveilleuse puissance du nouveau traitement quand on voit fondre en quelques semaines des tumeurs manifestement malignes.

Nous avons encore beaucoup à apprendre en radiothérapie, et la technique est certainement passible de nombreux perfectionnements. Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel de nos connaissances, cette méthode sera réservée aux tumeurs inopérables et les observations publiées ne nous autorisent pas à soustraire les cas opérables à une exérés aussi précoce et aussi complète que possible.

X.

# SOCIÉTÉ MÉDICALE

---

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE QUÉBEC

---

*Rapport de la séance du 1<sup>er</sup> Mai.*

---

Présidence de M. *Edwin Turcot.*

---

*M. Jobin* donne lecture d'un travail très élaboré sur les stomatites puerpérales. Une discussion à laquelle plusieurs membres prennent part s'en suit.

*M. Ahern* demande à *M. Jobin* s'il y avait dans ses observations herpès labial ou glycosurie ; si ces femmes avaient reçu des inject. de sublimé, si les lésions étaient plus prononcées d'un côté que de l'autre, ou généralisées ? *M. Jobin* répond dans la négative à toutes ces questions.

*M. Arthur Simard* dit qu'il a lu dans la Semaine Médicale en Décembre 1902 des observations de stomatites chez des hommes brightiques. Le brightisme peut exister sans albuminurie. Chez les femmes, il y a souvent du brightisme. On rencontre des stomatites mercurielles avec peu de mercure. Les lésions sont alors, surtout du côté où la personne se couche.

Il n'est pas prêt à admettre comme affection spéciale ces stomatites dans l'état puerpéral.

On peut aussi penser à l'hépatotoxémie.

La température après l'accouchement dit infection dans la sphère génitale. Les affections du sein arrivent plus tard.

*M. Jobin* rétorque et dit que *M. Simard* lui fait dire ce qu'il n'a pas dit ; il a dit que la stomatite puerpérale existe comme un syndrome, non comme entité morbide. Les mouvements fébriles dans l'état puerpéral ne sont pas toujours dus à une infection

dans la sphère génitale ; la bouche, les seins, peuvent les apporter.

*M. Ahern*, se rappelle le cas d'un homme avec une affection ulcéro-membraneuse de la bouche.

*M. Arthur Simard* a eu dans son service un vieillard artérioscléreux avec une telle affection. La cause devait être rénale ou hépatique.

*M. Brochu*. [En pathologie interne, on définit la stomatite ulcéro-membraneuse comme résultat d'une infection banale ; l'auto-intoxication peut cependant y être pour quelque chose. L'influence des traumatismes, l'ébranlement du système nerveux seuls peuvent la causer. sans qu'il y ait influence rénale ou hépatique. L'auto-intoxication est moins à craindre après la grossesse que pendant. La diète des jours qui suivent l'accouchement : lait, sucre, féculents, favoriseraient un changement dans le chimisme de la bouche, et de là ces ulcérations.

*M. Arthur Simard* attaque la théorie du Dr Brochu.

Les grands traumatismes s'observent chez tous les individus sans qu'il y ait stomatite.

Le travail de M. Jobin sera publié dans le bulletin.

*M. Grondin* relate l'observation d'une version par manoeuvres externes, au cours de la grossesse et le maintien de la tête en présentation du sommet.

C'était une présentation du siège au 7e mois. Il fit la version par manoeuvres externes. 4 à 5 jours plus tard, le siège ayant évolué à son ancienne position, il fit une nouvelle version et maintint la tête avec de l'ouate, gros comme le poing, de chaque côté. Cette ouate étant maintenue par des bandelettes agglutinatives. 3 à 4 semaines plus tard les bandes se décollèrent, mais le foetus avait gardé sa dernière position en occipito iliaque gauche. De nouvelles bandes furent appliquées et tout alla bien jusqu'au terme.

Ce procédé, vu sa grande simplicité mérite d'être essayé.

L'ordre du jour comporte une communication du Dr Paradis de Montmagny sur l'affaire Mathurin. La société médicale ne peut accepter ce mémoire vu qu'il est une critique d'un article publié dans un journal politique.

*M. Arthur Simard* revient sur la question de la création d'un bureau central d'hygiène. *M. Lachapelle* a dit qu'il s'agissait de réunir dans un seul bureau tout ce qui regardait l'hygiène dans les différents ministères à Ottawa.

*M. Ahern* cite à ce propos le fait qui s'est passé en Californie en février dernier, au sujet de la peste et où le bureau fédéral d'hygiène Américain est intervenu.

*M. Lebel* est délégué par la Société au Congrès médical des médecins militaires de l'Amérique du Nord, à Boston, le 17 mai.

EUGÈNE LACERTE,

SECRÉTAIRE.



Le "SANMETTO" dans l'Urétrite et l'Incontinence d'urine

Ayant eu d'excellents résultats avec l'emploi du "SANMETTO" dans les maladies génito-urinaires, je suis convaincu que ce remède possède des propriétés curatives depuis que je l'ai employé dans le cas d'un garçon âgé de 12 ans qui souffrait d'une rebelle urétrite accompagnée d'incontinence. Le malade avait préalablement consulté deux ou trois médecins sans résultat, et me demanda de le guérir ou sinon de ne rien prescrire pour lui. Je lui prescrivis la formule suivante :

R

Huile santal, 3ij

Sanmetto g. s. ad 3iv

mxx.

Sig.

Un drachme toutes les 4 heures.

En même temps repos au lit et diète appropriée au cas. Dans dix jours il était bien et ne présentait plus aucun symptôme des troubles précédents. A l'avenir je connaîtrai le spécifique pour ces cas là. J'ai toujours obtenu de bons résultats, de l'emploi du "SANMETTO."

WYATT C. HATCHEN, M. D.

Brunswick, Georgie.

## NOUVELLES ET VARIÉTÉS

---

Le "Canadian Practitioner and Review" rapporte le cas suivant de mastoïdite dûe au gonocoque : Le Dr, C. Trow décrit le cas d'un patient, âgé de 22 ans, qui niait avoir jamais souffert de blennorrhagie, mais chez qui s'était développé une inflammation de l'apophyse mastoïde consécutive à une otite purulente. L'opération classique requise dans ces sortes de cas fût faite et le tout guérit sans incident. L'examen bactériologique du pus auriculaire révéla les gonocoques caractéristiques.

---

Dans le "Journal of the American Medical Association" numéro du 7 mars 1903, le Dr J. Emmet O'Brien apporte des arguments très puissants à l'appui de sa théorie en faveur de l'identité de la force nerveuse et du courant électrique. Ce seraient, d'après lui, deux variantes tout simplement de la même énergie. Son article a certainement une valeur théorique indiscutable et a fait sensation dans le monde "physiologique"

---

Les savants de la ville de New-York se préparent à accorder la bienvenue au Professeur Timiziazeff, nous apprend le "New-York Tribune" du 27 avril dernier. Comme son nom l'indique, le Prof. Timiziazeff est un savant russe, et de renom, qui vient de faire une conférence devant la Société Royale de Londres. Il y aura à Londres autre grand ralliement scientifique en juin prochain lorsque les savants français M. et Madame Curie, les fameux expérimentateurs du nouveau *radium* seront alors les hôtes de cette même Société en Angleterre.

---

Le gouvernement américain, en dépit du manque d'aptitude des Philippins à comprendre l'hygiène, a amélioré déjà d'une façon sensible la condition sanitaire des principales villes de l'archipel depuis l'annexion de celui-ci aux Etats-Unis. Les orientaux, les Japonais exceptés, sont lents à absorber et à s'assimiler les idées,

même de vulgaire propreté, européennes et américaines à plus forte raison quand celles-ci leur sont imposées par des conquérants.

---

Le roi d'Espagne Alphonse XIII a donné, le vendredi après-midi, 24 avril dernier, une réception au Palais Royal de Madrid en l'honneur des médecins membres du 14<sup>ième</sup> Congrès International de médecine réuni alors en cette dernière ville. Les médecins de chaque nationalité étaient présentés au roi par leurs ambassadeurs respectifs. La réception a été on ne peut plus brillante et nombre de délégués, va sans dire, y ont pris part ainsi que leurs femmes. La prochaine réunion du Congrès International de Médecine se tiendra tout probablement à Buda-Pest (Hongrie). Espérons que le Canada cette fois sera représenté sur la liste.

---

Un bill passé à la législature de l'Etat de New York vient d'être signé par le gouverneur Odell, défendant l'emploi dans une manufacture, où le travail, de tout enfant âgé de moins de seize ans pour plus de cinquante quatre heures par semaine.

---

Le *chlors* est le dernier remède préconisé pour le traitement du cancer. Le capt Rost, dit une dépêche venant de Simla, (aux Indes), attaché au " Indian Medical Service ", aurait à la suite d'importantes recherches bactériologiques faites à l'hôpital de Rangoon, remarqué que les champignons saccharomycètes qu'il a trouvé être caractéristiques du cancer, ne se développent que lorsque la moyenne de chlors dans l'organisme tombe au-dessous de la normale. Il a donc conséquemment, en partant de ces faits, soumis ses cancéreux à une diète contenant une abondante quantité de sel commun (chlorure de sodium) qui met le chlors en liberté dans les tissus après absorption. Sur huit patients, un d'après lui, fut guéri apparemment d'une manière complète, et les sept autres furent grandement améliorés par ce traitement original et certainement peu coûteux.

Un écrivain de la " Westminster Review " a pris la peine de faire des recherches pour établir une comparaison entre le physique des jeunes gens qui fréquentent les écoles aujourd'hui en Angleterre et de ceux d'il y a vingt cinq ans. Ses études ont porté sur les deux centres collégiaux de Rugby et de Marlborough. Dans ce dernier endroit les mesures ont été prises de 1874 à 1901 et à Rugby de 1879 à 1901. L'avantage est tout en faveur du jeune garçon moderne. A Marlborough un garçon de 13 ans aujourd'hui pèse en moyenne  $5\frac{1}{2}$  livres de plus et mesure deux pouces de plus en hauteur que celui du même âge en 1874. Un jeune homme de 18 ans aujourd'hui pèse  $4\frac{1}{2}$  livres de plus, et mesure  $\frac{9}{10}$  de pouce de plus de hauteur que son prédécesseur du même âge en 1874. A Rugby le collégien de 13 ans d'aujourd'hui a  $2\frac{1}{2}$  pouces en hauteur et pèse au-delà de 6 livres de plus que celui de 13 ans en 1879.

---

Le quatrième Congrès médical " Pan-American " aura lieu à Buenos-Ayres en 1905.

---

Le *bégaiement* chez les enfants est devenu extrêmement fréquent en Allemagne (peut être la difficulté naturelle de prononcer cette langue y est elle pour quelque chose), à ce point que l'on compte actuellement 80,000 enfants dans ce pays affectés de cette manière. Des médecins éminents ont prétendu que cette affection pourrait bien être contagieuse, ou même titre que certaines névroses

---

Il y a actuellement 511 *étudiantes* en médecine en Suisse.

---

La Suède est le pays du monde qui a l'avantage (ou le désavantage) d'offrir aux statisticiens une prépondérance notable du nombre des femmes sur celui des hommes. Les dernières statistiques démontrent que le sexe faible l'emporte par 148, 669.

---

*La mortalité du globe* ; D'après les derniers calculs il meurt 68

personnes par seconde, 97,920 par jour ou 35,740,800 par année.

---

*Natalité du globe* : Elle est actuellement de 70 à la seconde, 100,800 par jour ou 56,792,000 par an.

---

"L'American Electro-Therapeutic Association" tiendra sa 13<sup>ème</sup> réunion annuelle cette année à Atlantic City, N. J., les 22, 23 et 24 septembre prochain.

---

Le nouvel hôpital que l'on édifie actuellement à Nice, France, sous le nom de Victoria Memorial Hospital" a été officiellement commencé le 7 mai dernier. La grande duchesse Marie de Saxe-Cobourg-Gotha, accompagnée de la princesse Béatrice (fille de la reine Victoria) en a posé la première pierre.

---

Le 54<sup>ème</sup> Congrès de l'American Medical Association" qui vient d'avoir lieu à la Nouvelle-Orléans, paraît avoir été un bon succès.

---

*St. Bartholomew's Hospital, Londres.*

Un bienfaiteur anonyme vient de léguer la somme de \$1,500,000 pour aider à rebâtir et moderniser le susdit hôpital.

---

Une réception en l'honneur de Madame Clara Barton, la fondatrice de l'American Red Cross Society a été donnée par la corporation des hôpitaux de Philadelphie, le 17 mai dernier.

---

Par un vote de 12 contre 3, une femme-médecin, Madame Alma Williston M. D. vient d'être nommée médecin de santé de la ville de Phillipsburg N. Y. par le conseil municipal de cette localité. En plus de son salaire régulier, on lui a voté l'usage d'un automobile et une allocation de \$100 par année pour remèdes à fournir en cas d'urgence.