

Le Journal de Medecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

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

SOMMAIRE

MEMOIRES: —

- La perforation intestinale au cours de la fièvre typhoïde, et son traitement, par Donald Hingston. 1
L'Arscenic, par MM. Huchard et Fiessinger. 3
Les méningites syphilitiques aiguës. 6
La thoracentoë: différents procédés, par M. Brelet. 7
La lutte contre les maladies infectieuses à l'étranger, par MM. Rochaix et Griveaud. 8

NOTES EDITORIALES: —

- L'aqueduc et le filtre de Verdun. — Lait et typhoïde. — Comment se propage la fièvre typhoïde. — Des crises hypothermiques dans la fièvre typhoïde. 10

NOTES THERAPEUTIQUES:

- La chorée et son traitement. 11
La polynevrite syphilitique. — Traitement de la pneumonie. 12
Traitement du tabes dorsal. — Traitement de la blennorrhagie. 13

PROGRES DES SCIENCES: —

- Le régime des typhiques. — Alcool et épilepsie. Cas de rhumatisme articulaire chez un nourrisson. 14

BIBLIOGRAPHIE. 16

QUI EST LE GARDIEN DE VOTRE REPUTATION ?

Question étonnante, quand sa véritable signification est saisie. On en trouve la solution dans la déclaration suivante faite au cours d'une courte allocution à un groupe de médecins.

La réputation du médecin (et dans la même proportion, son revenu) est entre les mains des fournisseurs pharmaceutiques. La sagacité du médecin ne serait d'aucun effet à moins d'être secondée par des médicaments sûrs.

Celui qui écrit l'ordonnance voit rarement préparer le remède. Et des médecins qui ont leur propre pharmacie, combien ont le temps, l'entraînement, l'outillage, pour faire l'analyse et l'essai des drogues? Le praticien doit s'en rapporter à l'habileté et à l'honnêteté du pharmacien fabriquant.

Il appartient donc au médecin, de bien connaître la provenance de ses médicaments. Qu'il choisisse une maison de confiance, — une maison qui a une réputation à maintenir — une maison dont le passé est connu — et qu'il prescrive les produits de cette maison.

Voyons si notre maison possède ces qualités.

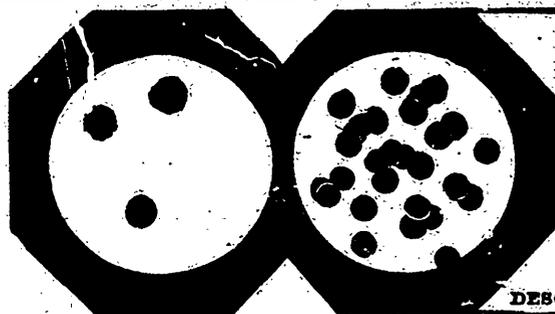
Depuis la fondation de notre maison (en 1866) nous avons découvert et présenté à la profession médicale une longue liste de médicaments précieux, reconnus comme agents médicinaux de première qualité, dans tous les pays civilisés. Nous avons isolé le principe actif de la glande surrénale, donnant l'adrénaline au monde entier. Nous avons été au nombre des premiers à introduire les sérums et les vaccins et nous sommes aujourd'hui les fabricants les plus considérables des produits de ce genre. Nous avons été les pionniers à établir par l'essai chimique la teneur en principes actifs des médicaments, plaçant sur le marché le premier extrait fluide ainsi dosé en 1879. Nous avons été les premiers à préconiser les préparations galéniques contrôlées par des essais physiologiques. Aujourd'hui tous nos produits pharmaceutiques et biologiques (extraits fluides, teintures, élixirs, extraits solides et pulvérisés, pilules, comprimés, sérums, vaccins,) sont dosés chimiquement ou physiologiquement.

SPECIFIEZ NOS PRODUITS. Vous aurez la certitude alors — remarquez bien, LA CERTITUDE — que les agents, que vous prescrivez, administrez ou préparez, sont purs, actifs et de force constante.

PARKE, DAVIS & C^{IE}

Walkerville, Ont.

Montréal, Qué.



**HÉMOGLOBINE
DESCHIENS**

OXYDASES, FER VITALISÉ

**ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE**

Remplace la viande crue

Sirop à cuill. à soupe à chaque repas.

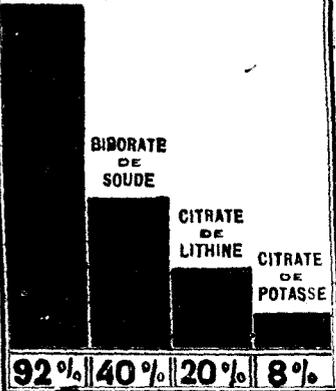
Vin, Granulé, Dragées (4^{es}).

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Phila

Seuls agents pour le Canada **ROUGIER & FRERES** (Agences : Cary-Rougier) 68 Notre-Dame Est, Montréal

Solubilités comparées
de l'Acide urique dans :

PIPÉRAZINE



PIPÉRAZINE MIDY

GRANULÉE EFFERVESCENTE

20 centigrammes de Pipérazine
par mesure jointe au flacon.

Dans les crises aiguës : 3 à 6 mesures par jour.
Comme préventif : 1 à 3 mesures 10 jours par mois.

Le plus grand dissolvant de l'Acide urique

**GOUTTE - GRAVELLE - RHUMATISME
ARTHRITISME** dans toutes ses manifestations.

Pharmacie MIDY, 113, Faubourg Saint-Honoré, PARIS.



Cognac

“Bisquit”

Veritable jus de Raisin distille

Entièrement vieilli en fut et conforme
aux lois françoises

UNE ETOILE

“OLD LIQUEUR” 20 ans, V.V.S.O.P. 55 ans

Bisquit, Dubouché & Cie.,

COGNAC

ETABLI EN 1819

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES

Grippe, Scrofule, Rachitisme

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux créosoté
10 centigrammes de Créosote et 50 cent. de Sel de Chaux par cuillerée à potage.

La mieux tolérée des Préparations créosotées
**ANTICATARRHALE et ANTISEPTIQUE
EUPEPTIQUE et RECONSTITUANTE**

Employée avec succès depuis 28 ans dans les
Hôp. aux de Paris et par tout le monde médical français.

Tout particulièrement recommandée chez les
Enfants de Constitution délicate, sujets aux
toux et bronchites, pour prévenir la **TUBERCULOSE.**

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE - PARIS.

AGENTS : CANADA : LYMAN, SONS & Co. MONTREAL.
ETATS-UNIS : Geo. J. WALLAU, Inc. 2 & 4 Stone St., NEW-YORK.

ÉPILEPSIE Depuis Trente Années sans Reclame bruyante, les DRAGÉES GÉLINEAU

ont su conquérir et conserver l'appui du Corps médical français et
étranger. Est-il besoin d'autres recommandations ?

Les DRAGÉES GÉLINEAU sont devenues le remède par excellence de toutes les
Maladies nerveuses et convulsives et spécialement de l'**ÉPILEPSIE.**

Leur action est rapide et durable, leur administration facile, leur dosage exact.

Une règle à ne pas oublier c'est qu'il faut toujours faire prendre les **DRAGÉES GÉLINEAU**
au milieu du repas (*Journal de Médecine de Paris*).

Traitement chirurgical de la perforation intestinal au cours de la fièvre typhoïde

Par Donald Hingston, M.D., F.R.C.S. Edin.

Messieurs :

Avant de vous présenter le rapport d'un cas que j'ai opéré dernièrement, permettez-moi de vous faire un court résumé des principaux points relatifs au traitement chirurgical de la perforation intestinale typhoïde.

HISTORIQUE. — Cette opération fut proposée pour la première fois par Leyden et pratiquée par Mikulicz en 1884.

Surmay, Kussmaul et Lucke suivirent l'exemple de Mikulicz l'année suivante.

FREQUENCE. — Sur 3686 cas de fièvre typhoïde rapportés à Hambourg, Schultz trouve un pourcentage de 1.2 p.c. de perforations.

Liebermeister trouve sur 2000 cas à Basle un pourcentage de 1.3 p.c.

Hölscher de Munich sur 2000 cas 6 p.c.

Murchison d'Edimbourg sur 1721 cas un pourcentage de 11.38 perforations.

Patterson de Philadelphie d'après un travail tout récent et très sérieux, trouve que sur 21,215 cas de fièvre typhoïde, la perforation a eu lieu 671 fois, soit un pourcentage de 3.16 p.c.

On peut accepter 3 p.c. comme un pourcentage général de perforation au cours de la fièvre typhoïde.

Il n'existe aucun rapport entre la gravité de la maladie et la fréquence de la perforation. Sur 2000 cas de perforation révélés par l'autopsie 500 ou 25 p.c. étaient chez des malades atteints de fièvre typhoïde légère. 14 sur ces 2000 étaient des cas de fièvre typhoïde ambulatoire. Mais il faut noter que la perforation est une complication plus fréquente dans quelques épidémies que dans d'autres.

Dans l'épidémie de Hambourg en 1886 et 1887 la perforation a eu lieu dans 1.2 p.c. des cas de fièvre typhoïde seulement, tandis que dans l'épidémie de Basle elle a compliqué 6 p.c. des cas.

ETIOLOGIE. — Les causes sont prédisposantes et déterminantes.

Causes prédisposantes:—

Sexe.—Sur 339 cas de perforation il y avait 281 hommes et 58 femmes, ce qui donne un pourcentage de 82 p.c. pour hommes et 18 p.c. pour femmes.

Age.—Sur 324 cas, 248 ou 76 p.c. n'avaient pas atteint l'âge de 31 ans, 75 ou 24 p.c. étaient plus âgés.

Communication faite à la Société Médicale de Montréal, le 7 décembre 1909.

Le tympanisme joue un grand rôle.

Les parasites intestinaux ont aussi été rapportés comme Causes déterminantes:—

La cause déterminante est généralement mécanique: mouvement brusque, défécation, mouvements péristaltiques augmentés et erreur de diète.

Localization de la perforation.

Sur 315 cas la perforation siégeait comme suit:—

Estomac: 1 fois

Jejunum: 1 fois

Diverticule de Meckel: 2 fois

Iléon: 279 fois

Cœcum: 5 fois

Appendice: 15 fois.

Colon: 12 fois.

Symptômes.

Les symptômes sont de deux ordres, ceux

a) De la perforation:

b) De la péritonite qui en résulte.

a) De la perforation.

* * *

1^o.—*Douleurs.* Ce symptôme est par excellence le plus important. La douleur est subite, siège le plus souvent à la fosse iliaque droite et peut être continue ou passagère. La douleur à la pression est très rarement marquée.

2^o.—*Défense musculaire* surtout à droite.

3^o.—*Le toucher rectal* révèle une douleur surtout à droite.

4^o.—*Absence ou diminution de la matité hépatique.* Quand une perforation a lieu les gaz intestinaux entrent dans la cavité péritonéale et forment une couche entre le foie et les parois. A la percussion il y a donc sonorité au lieu de matité dans la région hépatique.

5^o.—*Leucocytose.* Quelquefois mais pas en règle générale il y a une augmentation dans le nombre des leucocytes.

6^o.—*Chute brusque de la température.*—Autrefois ce symptôme était considéré le plus important mais les observations récentes montrent qu'il est plutôt exceptionnel.

7^o.—*Pouls rapide.* Un symptôme très important.

b) De la péritonite:

* * *

Ces symptômes sont classiques—facies typique, ballonnement du ventre, pouls dur et rapide, défense musculaire générale de l'abdomen et collapsus.

Complications de la Perforation.

Il se forme un abcès localisé comme après une appendicite mais généralement avec cette différence—une différence très importante—qu'il n'y a pas d'agglutination des intestins et l'abcès se généralise. La mort survient presque infailliblement, c'est-à-dire d'après l'opinion générale de 90 à 100 fois sur 100.

Dangers de l'opération.—Il faut admettre que les

chances sont contre nous. Le malade souffre d'une maladie très sévère, les lésions peuvent être étendues, les forces vitales et la résistance sont presque épuisées.

Le docteur Wilson qui, il y 25 ans, fut un des premiers à conseiller l'opération dans ces cas, écrivait :

"Mais pourquoi laisser mourir un malade sans faire notre possible pour lui sauver la vie ! N'opère-t-on pas des cas de perforation appendiculaire où la péritonite n'est pas moins grave ? Des cas de plaies abdominales par armes-à-feu quand le malade est déjà moribond ? Pourquoi, je le répète, choisir les cas de perforation typhique, et ces cas seulement, pour refuser notre aide ?"

Mortalité post-opératoire.—En 1895 Westcott sur 83 cas rapportés dans la littérature médicale, trouve 15 guérisons, soit un pourcentage de 19 p.c. Mais avec le progrès on a appris à diagnostiquer plus tôt et é mieux opérer et 13 ans plus tard, en 1908, Patterson rapporte sur 369 cas, 127 guérisons, soit un pourcentage de 34.41 p.c. de guérisons.

Si sur ce nombre on choisit les cas opérés dans les premières 12 heures après la perforation la mortalité ne devrait pas dépasser 50 p.c., c'est-à-dire que l'on peut sauver la vie de la moitié de ces cas au lieu d'en laisser mourir au moins 19 sur 20.

Temps d'opérer. Aussitôt que le diagnostic est fait. La mortalité augmente en raison du retard de l'intervention chirurgicale.

Opération.

Le traitement chirurgical consiste à faire une laparotomie, médiane ou latérale, à trouver et fermer la fistule ou les fistules, chercher attentivement les autres perforations, laver avec délicatesse mais soigneusement la cavité abdominale avec du sérum chaud, placer un drain, et fermer l'incision.

Parfois l'entérostomie ou même la resection sont indiquées.

Pour terminer, Messieurs, la perforation est toujours à craindre dans la fièvre typhoïde : quand il y a des indications qu'un malade fait cette complication il faut le faire opérer sans hésitation, sans délai et sans désespoir car les chances de succès sont bonnes.

Le rapport que j'ai l'honneur de vous présenter est d'un cas un peu atypique de perforation intestinale.

Le malade D. D. est entré à l'Hôtel-Dieu le 1er octobre 1909. Le diagnostic de fièvre typhoïde fut confirmé par un sero-diagnostic positif.

La maladie fut sévère mais la période de déclin fut régulière et le 29 octobre la température toucha à la normale. Les 3 jours suivants elle n'a pas dépassé 99 1-50.

Le 3 novembre à 4 heures de l'après-midi le malade fut pris d'une douleur abdominale intense. A 6 heures la température était à 100, le pouls à 80. A minuit, la température était montée à 101. Le lendemain à 6 heures, la température était à 100, le pouls à 124. A 11 1/2 du matin, quand je l'ai vu la température était à 97 1-50, le pouls à 140 très faible et compressible.

Il était évident d'après les symptômes qu'il s'agissait d'une péritonite généralisée dépendant d'une perforation et

une opération immédiate fut pratiquée après anesthésie ; à cause de son état de collapse, on fit une injection intraveineuse d'un litre de sérum. Comme le pouls ne se relevait pas on continua à en injecter pendant la durée de l'opération.

A l'ouverture de l'abdomen on constata la présence d'une grande quantité de liquide et de matières fécales, une péritonite généralisée et très intense.

La perforation était dans l'iléon à une distance de 9 centimètres du cœcum. Elle était unique, d'un diamètre d'un centimètre, à bords durs et tranchés. De cette fistule sortaient continuellement les matières fécales.

J'ai fait d'abord une suture en bourse puis une couche de points de Lembert. Ayant constaté qu'il n'y avait pas d'autres perforations j'ai lavé soigneusement la cavité péritonéale avec du sérum chaud et avant placé un gros tube de drainage j'ai fermé le ventre.

L'opération a duré en tout 25 minutes.

Pendant les jours suivants on a fait constamment des injections de sérum, caféine et huile camphrée mais le pouls ne s'est jamais relevé et le 11ème jour après l'opération il est mort d'épuisement.

A l'autopsie j'ai trouvé que la péritonite était presque disparue. Il y avait seulement des endroits ici et là qui montraient des signes d'inflammation.

Le siège de la perforation était difficile à trouver. Un exsudat plastique couvrait complètement les points de suture. L'intestin comme le montre la pièce que je vous présente était parfaitement clos.

Si notre malade n'avait pas été si épuisé je pense qu'il aurait survécu.

HUTINEL.—*Les portes d'entrée de la tuberculose chez les nourrissons.*

Les voies de pénétration du bacille de Koch dans l'organisme restent encore très discutées. La tuberculisation congénitale est exceptionnelle, et de même la tuberculisation par voie cutanée ou génitale. Les théories de l'infection pharyngienne tiennent la première place. L'étude de la tuberculose chez les nourrissons permet d'élucider le problème.

La tuberculose par inhalation, démontrée anatomiquement par Parrot, Hervouet, Hutinel, Kuss, etc., a été récemment confirmée par les constatations de Hamburger, Martha, Wollstein, Albrecht, Escherich. Les faits nouveaux rapportés par Hutinel sont très démonstratifs. Il semble donc acquis que, chez le nourrisson, la tuberculose d'origine intestinale n'est pas très commune, à peine un dixième des cas, que la tuberculose d'origine buccale et amygdalienne est plus exceptionnelle encore, que la tuberculose pulmonaire aéro-gène est de beaucoup la plus fréquente.

P. NÉBECOURT.

Thérapeutique Médicale

La thérapeutique en vingt médicaments

Par MM. Huchard et Fiessinger

L'ARSENIC

Une double règle commande l'administration de l'arsenic; son emploi dans les maladies infectieuses exige l'usage des produits les plus toxiques, composés minéraux (acide arsénieux, liqueur de Fowler). Lorsqu'il ne s'agit que de tonifier l'organisme, les produits les moins toxiques suffisent, composés organiques (cacodylate de soude, arrhénal ou monométhylarsinate de soude).

La double action anti-infectieuse et reconstituante comprend l'ensemble des propriétés thérapeutiques dont dispose l'arsenic. Une action caustique est exercée par certains composés (acide arsénieux) et utilisée dans le traitement des cancroïdes. Anti-infectieux, c'est le médicament spécifique, ce semble, de la trypanosomiase (maladie du sommeil?); l'atoxyl, ou amilarsinate de soude, composé arsenical toxique, offre, dans l'espèce, les garanties les plus sûres. Dans la leucémie, cette maladie sans doute infectieuse, l'arsenic, sous forme de liqueur de Fowler, amène des améliorations surprenantes, alors que le cacodylate de soude, l'émométhylarsinate de soude (arrhénal) ne font absolument rien. Au contraire, dans la tuberculose, la syphilis, le paludisme dont le spécifique, au moins pour les deux dernières, est connu, le cacodylate de soude, l'arséniate de soude produisent des effets reconstituants manifestes. Mais des substances plus toxiques y trouvent également emploi. Si le cacodylate de soude, l'arséniate de soude relèvent les forces, l'atoxyl exerce une action antiparasitaire sur le tréponème de la syphilis. En sorte que les deux propriétés: anti-infectieuse et réparatrice rassemblent leurs effets. Une autre maladie infectieuse: la chorée, s'est vu également opposer la médication arsenicale; mais il faut atteindre des doses toxiques et le remède peut devenir pire que le mal.

L'action tonique et anti-infectieuse de l'arsenic semble emprunter sa raison d'activité à sa répercussion sur les organes hématopoiétiques. L'arsenic détruirait les globules sanguins blancs et rouges; il agirait à la façon des rayons X. Or, cette destruction des globules blancs met en liberté les ferments leucocytaires qui sont des agents microbicides et, de plus, le processus réparateur qui fait suite explique l'action favorable sur la nutrition. La destruction globulaire est sans doute plus active avec les substances arsenicales toxiques; de là leurs effets supérieurs. Avec les substances arsenicales moins toxiques, on cherche moins la destruction globulaire intense et, partant, la mise en liberté des ferments leucocytaires, que la réparation, laquelle peut

suivre des destructions globulaires modérées. C'est là une hypothèse. Les recherches récentes semblent l'autoriser.

Quoi qu'il en soit, sous l'effet de la réparation sanguine, toutes les fonctions sont stimulées. L'appétit est meilleur, le poids augmente, la circulation est plus énergique, l'hématose plus parfaite. Mais il y a bien des divergences sur le mécanisme d'action. Pour beaucoup, l'arsenic est considéré comme un modérateur des échanges organiques. C'est une opinion inverse de la première. Peut-être l'attente serait-elle possible si l'on adoptait la formule de M. le Pr A. Robin, à savoir que les échanges organiques sont diminués à faibles doses (moins de 5 milligrammes d'arséniate de soude par 24 heures) et accélérés à doses plus élevées (plus de 5 milligrammes d'arséniate de soude par 24 heures). Nombre de médicaments possèdent à doses élevées des actions opposées à celles qu'ils réalisent à doses minimales. Il en serait de même pour l'arsenic. Il conviendrait de connaître les effets que ces doses différentes exercent sur les destructions globulaires et si la variabilité des oxydations ne dépend pas de cette action profonde. Les documents suffisants manquent qui autoriseraient une réponse décisive.

Nous inspirant de ces données, tour à tour nous étudierons: 1^o l'action anti-infectieuse, 2^o l'action réparatrice et sur la nutrition, 3^o l'action sur la respiration, 4^o l'action caustique.

1^o *Action anti-infectieuse.* C'est surtout dans la *maladie du sommeil* (trypanosomiase) que l'arsenic montre une surprenante efficacité. L'atoxyl ou amilarsinate de soude, au contraire des autres composés arsenicaux organiques qui sont peu dangereux, possède de réelles propriétés toxiques. On l'emploie aux doses de 0 gr. 50 répétées tous les dix ou quinze jours, en injection sous-cutanée.

Quant à l'action préventive de l'acide arsénieux sur la trypanosomiase, en réalité, elle serait nulle.

Dans la *syphilis*, Hallopeau a obtenu des résultats satisfaisants, mais au prix de dangers réels. Après une dose quotidienne, voire biquotidienne, de 0 gr. 50 d'atoxyl, il a eu à déplorer une proportion considérable d'intoxications (17 0-0): douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhée, refroidissement des extrémités, lipothymies. Aux doses inférieures à 0 gr. 50, le remède n'agit pas: ou il est inefficace ou il expose à des accidents. Revenons au mercure plus maniable et qui a fait ses preuves. En tout état de cause, il faut y recourir, même avec le traitement par l'atoxyl (3 injections à quarante-huit heures d'intervalle, de 0 gr. 75, de 0 gr. 60, 0 gr. 50). M. Hallopeau conseille concurremment un traitement mercuriel de deux mois. Alors, pourquoi l'atoxyl?

Le *paludisme* se voit opposer l'arsenic à titre de reconstituant et d'antiparasitaire. La seconde indication est délaissée. Sans doute, jadis Boudin était arrivé à quelques résultats avec ses hautes doses d'acide arsénieux (0 gr. 10), aidées de vomitifs et du régime alimentaire; mais des accidents gastro-intestinaux survenaient qui faisaient interrompre la médication. Plus récemment, M. A. Gautier a tenté vainement de représenter le cacodylate de soude et l'arrhénal comme des succédanés de la quinine. Ces mé-

dicaments ne possèdent aucune action sur l'évolution de l'hématocrite. Ce sont des reconstituants, et c'est tout.

En vue du même but, dans la cachexie paludéenne, on prescrira des granules d'acide arsénieux (4 à 5 granules de 1 milligramme chaque, par jour), ou bien la *liqueur de Fowler* (10 à 20 gouttes par jour dans de l'eau ou du vin). Chez les enfants au-dessus de 2 ans, commencer par 2 gouttes de liqueur de Fowler au milieu du repas et augmenter peu à peu jusqu'à 10 gouttes). On peut encore ordonner la *liqueur de Boudin* (solution d'acide arsénieux à 1 p. 1,000); une à deux cuillerées à café par jour. Le *cacodylate de soude* (5 centigrammes) en injections sous-cutanées peut être utilisé. Une injection cinq jours de suite, interrompre cinq jours pour permettre l'élimination de l'arsenic; reprendre cinq jours. Quarante jours en tout, soit vingt jours de traitement. La médication, dit M. Laveran, doit être continuée longtemps, mais à petites doses et avec des interruptions. En général, au bout de vingt jours, il est prudent de s'interrompre pour reprendre au bout de vingt jours à un mois, pendant un laps de temps de quinze jours à vingt jours. Le *monométhylarsinate de soude* ou arrhéнал, s'emploie par voie stomacale ou hypodermique: 4 à 5 centigrammes par jour et le même temps que le cacodylate.

Les leucémies voient encore l'ombre régner sur leur pathogénie réelle. Qu'elles soient d'origine infectieuse, la chose est présumable. En tous cas et sauf dans les variétés aiguës, l'arsenic sous forme d'acide arsénieux produit de véritables résurrections. Avant les rayons X, c'était la seule médication. Malheureusement ses effets sont passagers comme ceux des rayons X. La médication doit être employée à haute dose. Drew est allé jusqu'à cent gouttes de liqueur de Fowler par jour. C'est un gros chiffre et qui peut être rarement atteint. On commence par dix à douze gouttes de liqueur de Fowler: à partager en trois doses avant chaque repas. Augmenter de trois gouttes par jour jusqu'à 25 et 30, 40 gouttes par jour. Ajouter une à deux gouttes de laudanum à chaque dose pour favoriser la tolérance. Continuer deux à trois mois. Deux fois par semaine à jeun, une cuillerée à café de sulfate de soude ou de sel de Seignette dans un verre d'eau pour agir à titre de léger laxatif. Pas de vin, mais du lait ou de l'eau comme boisson. A ces conditions nous avons pu continuer la médication et amener la guérison passagère de deux leucémies myéloïdes (2 ans et demi et 2 ans). Les deux malades, de jeunes gens, se remirent tout à fait. L'un d'eux, après avoir eu une grosse rate qui lui remplissait le ventre, dut faire son service militaire. Il succomba, comme l'autre, à une récurrence. Particularité curieuse: dans les récidives, l'arsenic n'agit plus. Les sujets ne s'améliorent plus. Au contraire, ils s'intoxiquent très aisément alors qu'ils résistaient lors de la première atteinte. Impuissant à atteindre lors des rechutes la cause de la maladie, le médicament s'attaque aux cellules de nos tissus. Gare aux intoxications arsenicales dans les récidives des leucémies.

Le remède peut s'absorber par la voie stomacale, rectale, hypodermique. Par la *voie rectale* on prescrit:

Liqueur de Fowler, 10 à 20 gouttes.

Eau distillée, 60 grammes.

Laudanum de Sydenham, 3 gouttes.

Injecter avec une poire en caoutchouc.

Par la *voie sous-cutanée*, remplacer l'alcoolat de mélisse que renferme la liqueur de Fowler par l'eau de laurier-cerise et injecter 10 à 20 gouttes, ou:

Arsenite de potasse, 0 gr. 10

Eau distillée, 100 grammes. (Chauffard).

Injecter 10 gouttes par jour.

Même traitement dans les *anémies pernicieuses*, dont certains types évoluent vers les leucémies et dont d'autres font suite à des maladies infectieuses, toxiques, ou même simplement à des pertes sanguines abondantes. Rechercher toujours la cause possible de ces anémies (syphilis, parasites intestinaux), et organiser le traitement en conséquence. Se rappeler que les *anémies pseudo-leucémiques* des nourrissons avec gros foie et grosse rate reconnaissent presque toujours une origine syphilitique (Hutinel).

L'*opothérapie médullaire* (50 à 100 grammes par jour de moelle rouge de veau) constitue un bon adjuvant de la médication arsenicale.

C'est comme agent anti-infectieux que l'arsenic est prescrit dans la *chorée*. La liqueur de Boudin est ordonnée jusqu'aux limites de la tolérance; à un enfant de 8 à 10, commencer par 4 grammes et augmenter tous les jours de 2 grammes. Au-dessus de cet âge, commencer par 6 grammes et progresser par doses de 3 grammes. On arrive ainsi à 35 et 40 grammes par jour. La *liqueur de Fowler* peut être employée (de 10 à 20 gouttes par jour). Il est exact que des chorées sont heureusement influencées par cette médication. Il est tout aussi vrai qu'elle est suivie d'accidents toxiques. Nombreux sont les enfants qui, à la suite de ce traitement, font des polynévrites arsenicales. Renonçons plutôt à un pareil remède dans une maladie où l'antipyrine agit d'ordinaire mieux et à moins de risques.

Dans la *tuberculose*, comme dans le paludisme, l'arsenic est moins un agent infectieux qu'un tonique général. Trois contre-indications s'opposent à son emploi: 1^o la diarrhée; 2^o les hémoptysies; 3^o la fièvre. Il sera prudent de ne pas dépasser des doses moyennes et de ne pas continuer plus de quinze jours. M. A. Robin recommande soit les injections sous-cutanées de cacodylate de soude à 5 centigrammes, soit les injections rectales.

Liqueur de Fowler, 7 grammes.

Eau distillée, 33 grammes.

Injecter 5 cc. tous les matins dans le rectum, avec une poire en caoutchouc.

M. Rénon pratique une injection de cacodylate de 5 centigr. tous les 2 jours: 8 en 16 jours; puis il suspend.

L'arsenic est si couramment employé dans la tuberculose pulmonaire, qu'on ne saurait trop insister sur les inconvénients qu'il présente. Plus d'une nous avons vu des injections intempestives de cacodylate précipiter la marche aiguë de l'affection et provoquer des hémoptysies. Chez les pleurétiques après la disparition de l'épanchement, dans les tuberculoses ganglionnaires, osseuses, aucun risque n'est à craindre. L'acide arsénieux ou l'arséniate de soude sont couramment employés.

Essence de Pepsine Fairchild

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

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

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

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

FAIRCHILD BROS. & FOSTER,
NEW YORK

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

Ne se vendent pas au Détail.

Blancard **INALTERABLES** **CHLOROSE** **ASSIMILABLES** *Blancard*
PILULES **SIROP**
ANÉMIE **BLANCARD** **LEUCORRÉE**
EXIGER : Signature, Étiquette verte, Cachet de garantie et Adresse.
PARIS, Rue Bonaparte, 40.
IODE **SCROFULE** **FER**
Refuser les Similaires inefficaces. Refuser les Imitations dangereuses.

PUISSANT ACCÉLÉRATEUR DE NUTRITION GÉNÉRALE
Ramène l'appétit et provoque une augmentation rapide du poids des malades; fait tomber la fièvre et disparaître la purulence des crachats chez les **TUBERCULEUX**.
EXPÉRIMENTÉ avec succès dans les Hôpitaux de Paris et les Sanatoria. Communications à l'Académie des Sciences, la Société de Biologie, de Thérapeutique.
Thèse sur l'HISTOGENOL, présentée à la Faculté de Médecine de Paris.
HISTOGENOL
à base de Nuclearrhine.
FORMES :
Emulsion : 2 cuill. à soupe par jour.
Élixir : 2 cuill. à soupe par jour.
Granulé : 2 mesures par jour.
Ampoules : 1 ampoule par jour.
Comprimés : 4 par jour.
INDICATIONS :
TUBERCULOSE
LYMPHATISME, SCROFULE, BRONCHITES CHRONIQUES, NEURASTHÉNIE, CHLORO-ANÉMIE, CONVALESCENCE, etc.
LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser à NALINE, Pharm. à St-Denis (Seine).

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

AFFECTIONS HÉPATIQUES

Congestions et Troubles fonctionnels du Foie

Coliques hépatiques

Ictère

GRANULES TITRÉS de
BOLDINE HOUDÉ

Cachexie

d'origine paludéenne

et consécutive au long

séjour dans les pays chauds.

POSOLOGIE : Chaque granule est rigoureusement titré à 1 milligr
DOSE : 6 à 8 Granules par jour.

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

BOLDOINE ÉPARVIER

NOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS

DU Foie, DES Reins, DE l'Estomac

Granulée — Non Alcolique — Soluble

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPEPSIES

STIMULANT TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

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

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

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

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

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

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

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

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

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille

renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

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

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

HAEMATOGEN "ROLAND"

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

Parmi les nombreux médicaments pour l'Anémie, la Débilité

Nerveuse, la Lassitude, etc.

31,56 p.c. Héamoglobine-AlbumenRien autre que **L'HAEMOGLOBIN**
pu. et non-diluée qui contient les
propriétés actives médicinales du fer,
du phosphore, et du soufre, en combinaison
naturelle organique, renforce et
stimule.

ANALYSE : 25 Octobre 1904.

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

(Signé) Dr ALEX, analyste certifié.

DIRECTIONS :

ENFANTS : 1 à 2 cuillères à thé, selon l'âge, trois fois par jour.
ADULTES : Une cuillère à table trois fois par jour. A
prendre après les principaux repas dans de l'eau froide, du
cocoa ou du vin.

Liquueur de Pearson (solution d'arséniate de soude, 20 à 40 gouttes.

Ou :

Arséniate de soude, 0 gr. 05

Eau distillée, 200 grammes.

Une cuillerée à dessert avant le repas de midi et du soir, soit 2 milligrammes et demi de principe actif chaque fois.

La dose ne doit en général pas être dépassée: sinon l'excitation médicamenteuse est trop vite. On peut encore recourir à l'Eau de Bourboule, qui renferme 28 milligrammes d'arséniate de soude par litre.

20 *Action réparatrice et sur la nutrition.* — Nous avons déjà vu, dans le paludisme et la tuberculose, l'arsenic figurer plutôt à titre d'agent tonique que microbicide. I joue un rôle analogue dans certaines formes de chlorose. Alors que le fer est en général supérieur, l'arsenic lui est préférable dans la chlorose tuberculeuse ou dans les chloroses qui se rapprochent de l'anémie pernicieuse.

Dans le *diabète*, l'arsenic continue de jouir d'une faveur méritée — diabète arthritique ou goutteux s'entend, car dans le diabète pancréatique le remède ne produit rien. Agit-il en réduisant les oxydations générales ou les mutations azotées, comme le pense M. A. Robin? Dans la pratique, il réduit fortement les quantités de sucre. Si la quantité de glucose dépasse 30 à 40 grammes par litre, il faut prescrire tout d'abord l'antipyrine unie au bicarbonate de soude pendant six ou huit jours.

Antipyrine, 0 gr. 25 à 0 gr. 50.

Bicarbonate de soude, 0 gr. 50.

Pour un cachet No 15.—Un cachet avant le repas du midi et du soir.

Puis 15 à 20 jours d'arséniate de soude aux doses de 4 à 5 milligrammes par jour. Lorsque le sujet est néphroscléroseux et cardiaque et que, pour une raison ou une autre, on redoute l'antipyrine, l'arsenic seul — uni au régime alimentaire, peut amener des améliorations notables. Le diabète des vieillards se trouve particulièrement amendé par cette médication.

Notons encore l'action sur l'embonpoint. L'arsenic fait engraisser, c'est vrai. Mais avant de le prescrire à des personnes qui se trouvent trop minces, recherchons la cause de l'amaigrissement et ne donnons pas, comme on fait trop souvent, de l'arsenic pour engraisser un dyspeptique. Guérissons la dyspepsie, cela vaudra mieux.

Est-ce par l'intermédiaire de la nutrition que l'arsenic réussit dans nombre d'affections cutanées? Sans doute. Mais quel abus on a fait de la méthode! Tout d'abord les eczémas sont bien mieux amendés par les laxatifs quotidiens (une cuillerée à café de sulfate de soude dans un verre d'eau de Vichy deux à trois fois de suite) et la rigueur du régime alimentaire que par l'emploi des arsenicaux trop souvent administrés à tort et à travers. Le praticien se souviendra tout d'abord que le médicament est contre-indiqué dans toutes les formes aiguës.

Dans le *lichen plan*, en dehors des poussées aiguës ou subaiguës, on pourra ordonner de 4 à 15 milligr. d'arséniate de soude par jour par voie stomacale, ou 5 à 15 mil-

ligr. d'arsénite de potasse par voie sous-cutanée. A la période aiguë, le médicament risque de favoriser l'apparition de complications, telles que les bulles de pemphigus. Dans le *psoriasis* le remède exerce des effets incertains; d'autres toutefois le conseillent dans les formes torpides et limitées (Gaucher) ou lors des poussées éruptives. M. Jeanselme recommande la liquueur de Fowler (6 gouttes pour commencer en augmentant d'une goutte par jour jusqu'à 30 et 40 gouttes).

On a employé le remède dans les *urticaires chroniques*, les *herpès récidivants*, les *prurigos diathésiques*. La même règle reparait ici que nous avons déjà formulée pour l'eczéma: avant de recourir à l'arsenic, soigner le tube digestif et répéter les laxatifs quotidiens. Dans la *sarcomatose cutanée*, la liquueur de Fowler à hautes doses semble retarder l'évolution du mal. Mais ici, il s'agit non plus d'une affection cutanée, mais d'une véritable maladie infectieuse dont le germe ne nous est pas connu.

30 *Action européenne.* — Déjà Dioscoride conseillait aux asthmatiques l'usage de la sandaraque (sulfuro rouge d'arsenic). Dans le Tyrol, les habitants absorbent de l'arsenic avant de satisfaire à une longue course. Dans l'asthme, Trousseau en usait pendant l'accès en faisant respirer les fumées d'un papier arsenical. Le plus souvent, le remède est réservé à la période intercalaire des accès. Arséniate de soude, liquueur de Fowler, acide arsénieux sont indifféremment prescrits. En général l'action est très inférieure à celle des iodures. De plus ne prescrivons pas d'arsenic aux asthmatiques obèses. Leur embonpoint ne fera que s'accroître. Les asthmatiques maigres, les enfants malins, s'en trouveront au contraire bien. M. Hutinel conseille une saison au *Mont-Dore* (1 milligramme d'arséniate de soude par litre) aux asthmatiques à réactions vives, une saison à la Bourboule pour les enfants lymphatiques. Les *emphysémateux* reçoivent également la médication arsenicale. Comme pour les asthmatiques, avant d'instituer le traitement, recherchons la cause; car l'emphysème est une lésion secondaire "qui traduit une hypertrophie du tissu pulmonaire sain en rapport avec son augmentation de fonction" et c'est la bronchite, la pneumonie chronique, la tuberculose causale qu'il conviendra de viser.

Dans les *bronchites infantiles* torpides des lymphatiques et des crofuleux. M. Saint-Philippe s'est bien trouvé de l'iodure d'arsenic:

Iodure d'arsenic, 30 centigr.

Eau distillée, 30 grammes.

Une goutte matin et soir.

Arriver progressivement à 15 et 20 gouttes aux repas. Rester à la dose maxima pendant un mois. Redescendre en sens inverse jusqu'à 5 gouttes. Se reposer 10 jours. Et reprendre. La dose nous semble forte et il faut bien de la surveillance.

40 *Cancroïdes.* — Dans les cancroïdes cutanés, l'arsenic s'emploie à l'intérieur et à l'extérieur. Par voie stomacale Lassar a fait régresser des cancroïdes de la face; il employait la liquueur de Fowler; M.M. Hallopeau et Eck ont réussi dans une affection voisine (sarcoïde de Boeck) avec un traitement du même ordre.

Le traitement externe des cancroïdes cutanées se fait surtout par l'intermédiaire des pâtes arsenicales. Nombre de guérisseurs des campagnes, renommés pour leur habileté, emploient des pâtes de cet ordre; aussi les médecins agiraient-ils sagement en ne recommandant l'opération qu'après avoir aré du traitement possible par les pâtes, plus d'iront-ils et plus douloureux. Dans les petits épithéliomas con-céutifs aux croûtes sèches, les épithéliomas végétants et fongueux, le traitement arsenical demeure néanmoins un traitement de choix et il procure alors des améliorations qu'il eût été difficile d'atteindre par la radiothérapie. Le remède par contre devient dangereux dans les épithéliomas atrophiques où l'arsenic produit des nécroses et un délabrement plus considérable que l'opération elle-même.

On peut employer:

Acide arsénieux, 1 gramme.

Sulfure rouge de Hg, 2 grammes.

Cold cream, 15 grammes.

A badigeonner tous les jours le cancroïde jusqu'à disparition des parties dures. On laisse la pâte à demeure et renouveler tous les matins. Il faut en moyenne 10 à 15 jours. Nombre de campagnards préfèrent cette méthode à celle de l'intervention chirurgicale ou même des rayons X, laquelle offre l'inconvénient d'être plus coûteuse.

On peut encore utiliser l'arsenic dissous dans l'alcool. Cerny et Truncceek recommandent la mixture:

Acide arsénieux.....	1 gramme
Alcool.....	} 75 grammes
Eau.....	

Quand l'échale devient épaisse, on emploie seulement 50 grammes d'alcool et 50 grammes d'eau et plus tard 10 grammes de chaque.

Cette dernière médication permet même de guérir des cancers de la lèvre inférieure, alors qu'il n'existe pas encore d'engorgement ganglionnaire.

Lorsqu'il survient des nodules cancéreux sous-cutanés, on excise un petit lambeau cutané à l'aide de ciseaux et on badigeonne en laissant comme d'ordinaire la plaie sans pansement. On répète ce badigeonnage tous les jours.

L'un de nous a jadis une dizaine de fois employé cette méthode et en a tiré des résultats avantageux.

Nous ne faisons que signaler les *bains arsenicaux* que prônait Guéneau de Mussy dans les rhumatismes chroniques: 2 à 8 grammes d'arséniate de soude et 150 grammes de carbonate de soude par bain. Bain à 36°, un tous les deux jours. La supériorité, voire les avantages de l'arsenic pour calmer les douleurs sont loin d'être établies.

Un mot sur les *intoxications arsenicales*. D'origine médicamenteuse, elles se traduisent par des allures chroniques avec troubles digestifs, céphalées, engourdissements douloureux dans les membres inférieurs. Des polyneuropathies se dessinent et aussi des pigmentations cutanées (pigmentations bruitées), des mélanodermies simulant la maladie d'Addison, des ulcérations cutanées et parfois des cancers à la suite de ces altérations.

Grâce aux précautions indiquées et aux réserves émises, pareils ennuis pourront être évités.

Clinique Médicale

Les méningites syphilitiques aiguës

On sait combien la syphilis frappe avec prédilection le système nerveux central, mais c'est le plus souvent pour y provoquer un processus pathologique à évolution chronique et lente; le tabès, la paralysie générale, les méningites chroniques en constituent les exemples les plus probants. Ce serait une erreur de croire qu'à se borne l'influence de la syphilis, elle peut en effet faire naître des processus aigus et les méningites syphilitiques récemment étudiées par Brissaud et Brey (Soc. méd. des hôp., mars 1902), par Widal et Le Sourd, Sicard et Roussy (Archives de neurologie, 1904). Boidin et Weil (octobre 1907), Laubry et IGroux (janvier 1908) en constituent une des manifestations aiguës les plus curieuses.

Raoul de Caux (Thèse Paris, 1908) oppose deux types cliniques de méningites syphilitiques aiguës: la méningite aiguë secondaire et la méningite aiguë tertiaire.

La *méningite secondaire* se caractérise par son apparition précoce et sa *coexistence habituelle avec des éruptions cutanées nettement secondaires*. Elle est l'expression clinique de la réaction méningée, qui ne se traduit d'ordinaire à cette période que par de la lymphocytose rachidienne. La coexistence de ces réactions méningées cliniques et histologiques avec des éruptions cutanées peut faire penser qu'elle correspond à un véritable énanthème méningé (Boidin et Weil). Il s'agit cliniquement d'une *méningite diffuse, peu bruyante, sans phénomène de localisation*, comparable à la méningite tuberculeuse classique de la seconde enfance. C'est avec cette affection d'ailleurs que le diagnostic se pose le plus souvent.

La *guérison* est de règle grâce au traitement mercuriel, il ne subsiste aucune séquelle. La *lymphocytose rachidienne* est constante, elle est souvent abondante, pure ou à peu près pure. Une autopsie récente de Sézary a permis d'étudier la lésion de cette méningite aiguë. Il s'agit de lésions disséminées, assez banales, d'infiltration lymphocytaire avec congestion périvasculaire.

Toute différente est la *méningite tertiaire aiguë*. Celle-ci n'est qu'un incident au cours d'une méningite syphilitique tertiaire chronique plus ou moins latente. Elle se caractérise par des phénomènes beaucoup plus bruyants à délire aigu, crises convulsives et en outre des signes d'une réaction méningée diffuse et par des signes de localisation: crises épileptiformes partielles, paralysies des membres, faciales, oculaires, etc. Ces phénomènes peuvent entraîner la mort; ils régressent le plus souvent et laissent après eux des séquelles et des signes de méningite chronique en plaque.

Le diagnostic est souvent fort difficile entre cette méningite syphilitique et une poussée au cours de la paralysie générale. Il doit se poser aussi avec une méningite tuberculeuse de l'adulte et le diagnostic doit surtout s'appuyer sur les antécédents du malade.

Dans ces poussées aiguës, la lymphocytose rachidienne

de la méningite syphilitique chronique peut se transformer en lymphocécose. Ces accidents aigus au cours de la méningite syphilitique sont dus à des poussées congestives évoluant autour des lésions scléro-gommeuses.

Ces deux types de méningites syphilitiques aigues présentent donc un pronostic différent; la méningite secondaire guérit, presque à coup sûr, sans laisser de séquelle. La méningite tertiaire aigue est d'un pronostic beaucoup plus réservé et laisse après elle des séquelles nerveuses.

Toutes deux relèvent du traitement mercuriel intensif; il sera bon en cas de méningite aigue, tertiaire, de lui associer le traitement ioduré.

Chirurgie Pratique

Quelques procédés très simples de thoracentèse

Les appareils aspirateurs utilisés pour faire la thoracentèse ne sont pas très compliqués; leur maniement expose cependant à des erreurs de technique qui, si elles ne déterminent le plus souvent aucun accident, sont toujours d'un effet fâcheux pour le malade, pour son entourage, et, par conséquent aussi, pour le médecin. Ces erreurs et leurs suites ne sont pas à craindre si l'on se sert d'autres appareils, qui ne sont pas nouveaux pour la plupart, mais qui ne sont encore ni assez connus, ni assez employés.

Voici, par exemple, le siphon de Duguet; il se compose d'un trocart et d'un tube d'écoulement avec entonnoir; le trocart lui-même est constitué par trois pièces: une canule terminée à son extrémité libre par un robinet à clef; une obturateur de la canule appelé boîte à cuirs et une lame; celle-ci a une extrémité perforante plus volumineuse, aussi ne peut-elle, quand on la retire après ponction faite, sortir complètement de la boîte à cuirs qui lui est adaptée. Le tube en caoutchouc, long de 1m.10, est muni à une extrémité d'un robinet avec clef, à l'autre d'un entonnoir.

La manoeuvre du siphon de Duguet est très facile; le trocart introduit dans la cavité pleurale, on retire la lame jusqu'à ce qu'elle soit arrêtée par son extrémité plus volumineuse dans l'obturateur; on tourne alors la clef de la canule et on enlève complètement lame et obturateur. Le tube amorcé avec de l'eau bouillie est adapté à l'extrémité de la canule; les deux robinets sont ouverts, l'entonnoir abaissé au-dessus d'un bocal, et l'écoulement se fait par une aspiration modérée et régulière. Nous avons pratiqué, avec le siphon de Duguet, un certain nombre de thoracentèses pendant et depuis notre internat à l'hôpital Lariboisière et nous n'avons jamais observé le moindre incident. Ce siphon est employé dans quelques hôpitaux de Paris et de province; à l'Hôtel-Dieu de Nantes, le siphon a été adopté dans le service de M. le professeur Olive, qui en a montré les avantages à l'une des dernières séances de la Société médico-chirurgicale.

Le tube pleural de Bergé est encore plus simple; c'est une aiguille creuse à laquelle s'adapte un tube de caoutchouc de faible diamètre et long de 80 centimètres à 1 mètre; pour faire la thoracentèse avec ce tube, il faut encore, mais ceci est dans toutes les troussees, une seringue en verre et une petite pince à forceps. L'aiguille étant fixée à un bout du tube de caoutchouc, on emplît le tube d'eau bouillie avec la seringue et on vérifie le bon fonctionnement du siphon. Quand l'écoulement est régulier, on ferme l'extrémité du tube avec la pince; la ponction faite, on abaisse l'extrémité libre du tube; on ouvre alors la pince à forceps et le liquide pleural s'écoule très lentement.

À Marseille, le professeur Boinet évacue, sans aspiration, les produits pathologiques de la plèvre, qu'ils soient liquides ou gazeux, au moyen d'un drain à valves. Ce petit appareil se compose essentiellement d'un tube en caoutchouc obturé à une de ses extrémités et présentant une fente terminale ou deux fentes latérales; le drain peut être placé à l'extrémité d'une canule ou simplement adapté au tube d'adduction, préalablement amorcé, de l'appareil Potain; le contenu de la plèvre s'écoule lentement et, pendant l'inspiration, l'accolement des fentes du tube évacuateur évite la pénétration de l'air extérieur dans la plèvre.

Ces procédés très faciles de thoracentèse nous paraissent présenter un grand intérêt pratique. Les épanchements pleuraux sont en effet parmi les affections dont le diagnostic est souvent très difficile et dont le traitement n'est pas toujours conduit avec assez de décision. Pour parfaire le diagnostic, il est cependant un moyen très simple, c'est la ponction exploratrice, dont il faut user presque sans réserve. La présence de liquide étant ainsi reconnue, les indications de la thoracentèse seront appuyées sur des données certaines. Nous ne voulons pas dire qu'il faille évacuer tout épanchement pleural dont le diagnostic est positif; ce serait une erreur thérapeutique grave, puisqu'il est admis aujourd'hui que la plupart des pleurésies, les pleurésies tuberculeuses, ne doivent être ponctionnées que dans certaines conditions de quantité ou à certains moments de leur évolution clinique. Mais il est d'autres pleurésies, ou plutôt d'autres épanchements pleuraux, dont l'évacuation, cependant très utile, n'est pas assez souvent pratiquée; ce sont, par exemple, les épanchements pleuraux des cardiaques. Le fait de disposer d'appareils d'une simplicité extrême incitera peut-être à ponctionner plus fréquemment ces épanchements pleuraux; dans bien des cas, la thoracentèse procure au malade, sinon la guérison du syndrome asystolique, tout au moins un grand soulagement; elle permet aussi à la digitale d'agir avec efficacité, car elle supprime un de ces barrages périphériques ou viscéraux, qui sont, comme l'a bien montré Huchard, une cause très fréquente des insuccès de la digitale.

M. BRELET,
In Gazette des Hôpitaux.

HYGIENE

La lutte contre les maladies contagieuses dans les écoles en Prusse

La loi du 20 août 1905 sur la lutte contre les maladies transmissibles en Prusse avait fait faire un grand pas à l'hygiène publique dans ce pays, mais le législateur était resté presque muet en ce qui concerne les écoles. Cependant les maladies contagieuses trouvent dans la population scolaire leurs meilleurs moyens de propagation. L'arrêté ministériel du 9 juillet 1907, très précis, est venu combler cette lacune.

Sans doute des efforts avaient été faits dans ce sens en Allemagne et des résultats pratiques avaient été obtenus. L'institution des médecins scolaires, l'organisation des examens et des fiches sanitaires dans certaines grandes villes, à Breslau, à Francfort-sur-le-Mein, à Berlin, à Hanovre, à Königsberg, à Wiesbaden, etc., avaient commencé à rendre des services, mais les municipalités n'avaient pas fait jusqu'au bout l'effort nécessaire. Le nombre des médecins scolaires était par exemple absolument insuffisant. Ceux de Berlin, créés en 1900, étaient au nombre de 10 et chargés de l'inspection de 8 ou 9 écoles, c'est-à-dire de 127 classes environ. On devine les inconvénients d'une pareille surcharge.

D'autre part, au point de vue spécial de la tuberculose, le mouvement allemand en faveur des sanatoria avait eu une répercussion heureuse sur la lutte contre ce fléau à l'école. A l'instigation de Becher et de Pannwitz, on avait créé en 1904 la "Waldschule", l'école en plein bois de Charlottenbourg. L'école forestière de Mulhouse et celle d'Agnetendorf dans le Riesengebirge, au pied même du Schneekoppe, avaient suivi et donné les meilleurs résultats. L'initiative intéressante prise par la municipalité de Berlin, concernant la création de ce qu'on a appelé les "demi-colonies de vacances", avait été fort appréciée par les hygiénistes.

Mais ce n'étaient là que des tentatives isolées, et non une lutte systématique, organisée et surveillée contre les maladies transmissibles à l'école. L'arrêté ministériel du 9 juillet 1907 l'a instituée dans toute la Prusse. En voici les grandes lignes.

A. Mesures générales.—Ces mesures concernent la propreté de l'école et de ses dépendances, son aération, son chauffage, etc., toutes mesures d'hygiène générale sur lesquelles il est inutile d'insister; mais il est quelques points qui méritent d'être mis en évidence.

C'est l'obligation pour le directeur de l'école de faire examiner à des intervalles de temps convenables, au point de vue bactériologique, l'eau des puits alimentant son école, s'ils sont encore en usage.

C'est l'obligation pour le professeur de surveiller ses élèves au point de vue des symptômes qui pourraient faire

souçonner la tuberculose pulmonaire: lassitude, amaigrissement, pâleur, expectoration, et d'avertir le médecin de l'école. Celui-ci devra faire aussitôt, s'il y a lieu, l'examen bactériologique des crachats. Il est interdit sévèrement de cracher par terre dans l'étendue des locaux scolaires. Des crachoirs remplis d'eau et facilement accessibles aux plus petits élèves devront être répartis en nombre suffisant dans l'école.

Il est recommandé aux maîtres d'instruire les élèves des moyens de se préserver des maladies contagieuses et de l'importance de les combattre; ils devront obtenir des parents qu'ils unissent leurs efforts aux leurs pour les aider à prendre les précautions désirées.

B. Mesures à prendre contre les maîtres et élèves atteints d'une maladie contagieuse.—L'entrée des locaux scolaires est interdite aux maîtres et élèves atteints de lépre, choléra, diphtérie, typhus, fièvre jaune, méningite épidémique, peste, variole, fièvre récurrente, dysenterie, scarlatine, fièvre typhoïde, fœvus, coqueluche, gale, tuberculose pulmonaire (toutes les fois et aussi longtemps que les crachats renfermeront des bacilles), rougeole, charbon, oreillons, rubéole, morve, rage, varicelle. La conjonctivite granuleuse est l'objet de mesures moins rigoureuses que nous indiquons ci-après.

Une de ces maladies s'est-elle déclarée? Le directeur en sera aussitôt averti et celui-ci en fera la déclaration à la police de santé dans les 3 jours qui suivront le début de la maladie.

Le retour à l'école n'est permis que lorsque la contagion par les personnes atteintes n'est plus à redouter, soit sur la foi d'un certificat médical, soit lorsqu'il s'est écoulé un certain laps de temps fixé pour chaque maladie. Normalement la variole et la scarlatine durent 6 semaines; la diphtérie, la rougeole et la rubéole, 4 semaines. On veillera à ce que les malades aient pris un bain avant leur retour et que leur linge, vêtements et objets personnels aient été convenablement nettoyés et désinfectés.

Si, en vertu d'un certificat médical, le retour à l'école peut s'effectuer avant 4 semaines pour la diphtérie et 6 semaines pour la scarlatine, l'autorisation ne sera délivrée que sur la production d'un certificat de la police de santé, attestant que la désinfection a été faite par les soins du service municipal.

Il en est de même pour les malades atteints de lépre, choléra, typhus, fièvre jaune, peste, variole, morve, fièvre récurrente, fièvre typhoïde.

Les maîtres et élèves atteints de conjonctivite granuleuse ne peuvent pénétrer dans les locaux scolaires tant qu'ils présentent des sécrétions purulentes évidentes. S'ils ne présentent pas de suppuration, les élèves qui veulent prendre part à l'enseignement y sont autorisés, mais doivent occuper des places situées à une distance convenable des élèves indemnes et éviter tout contact avec eux.

S'il survient dans une école ou tout autre établissement d'enseignement un cas de diphtérie, il faut insister auprès des personnes qui ont été en contact avec le malade pour qu'elles se fassent pratiquer une injection de sérum antidiphtérique; s'il s'agit de scarlatine, qu'elles fassent

CALCARAL
POUDRE ANTI-TUBERCULEUSE
 ASSIMILABLE PAR INHALATIONS
 AU MOYEN DU

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



Par permission spéciale
 Fournisseurs de Sa Majesté Édouard VII.

BOVRIL

est garanti être une préparation
 pure de bœuf de première qualité

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

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

BOVRIL LTD.

27, rue Saint-Pierre - - - - Montréal

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

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

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

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

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

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

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

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHIMISTES FABRIQUANTS

545 rue Notre-Dame West

MONTREAL

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

Traitement par les
CAPSULES DARTOIS

Chaque capsule, préparée avec une gélatine spéciale, contient : 0.05 véritable créosote de lièvre tirée en G. Jacol, dissoute dans 0.20 Huile de foie de morue garantie d'origine.

CAPSULES DARTOIS
 de Goudron de Hêtre
 3 FRANCS
 DÉPÔT GÉNÉRAL
FREYSSINGE
 Pharmacie
 85, R. de Rennes, PARIS

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

**TOUX
 CATARRHES
 BRONCHITES**

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

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

LE CALCICARAL
 PAR
 DES TUBERCULES
 PULMONAIRES
 CALCIFICATION

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

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

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

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

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

Echantillons gratuits sur demande, adresser

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

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
 OXYGÈNE PUR NAISSANT

Dans les **CONGESTIONS** et les **Troubles fonctionnels du FOIE**, la **DYSPEPSIE ATONIQUE**, les **FIÈVRES INTERMITTENTES**, les **CACHEXIES** d'origine paludéenne

ET CONSÉCUTIVES AU LONG SÉJOUR DANS LES PAYS CHAUDS
 On prescrit dans les Hôpitaux, à Paris et à Vichy, de 50 à 100 gouttes par jour, de

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

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

usage de solutions antiseptiques pour la désinfection de la bouche et du nez; enfin, de variole, qu'elles se fassent vacciner, si elles n'ont jamais eu cette maladie ou si elles n'ont pas été vaccinées avec succès depuis 5 ans.

C. *Mesures concernant les maîtres et élèves indomnes, ainsi que toute personne au service de l'école.*—Au cas où une de ces personnes aurait contracté chez elle une des maladies déjà indiquées, elle devra en avvertir immédiatement le directeur de l'école et s'abstenir d'y paraître jusqu'à nouvel ordre. Le directeur de l'école doit aussitôt et directement faire la déclaration à la police de santé. Celle-ci, après avis du médecin du district, détermine les conditions ultérieures de retour à l'école.

Les élèves même indomnes, habitant un appartement où s'est déclarée dans leur entourage une maladie contagieuse, ne peuvent revenir à l'école tant que la contagion de leur part est à craindre. On veillera à limiter le plus possible les relations des élèves fréquentant l'école avec leurs camarades exclus ainsi temporairement, en particulier dans les rues et sur les places publiques.

Ces interdictions seront levées une fois les malades guéris, ou s'ils ont été conduits à l'hôpital, ou après décès, et dans tous les cas quand leur domicile, leur linge, vêtements et autres objets personnels auront été désinfectés.

Les maîtres et les élèves ne devront pas pénétrer dans les logements habités par ces malades ainsi que dans les locaux où se trouvent déposées les dépouilles des personnes mortes de ces maladies. L'escorte du convoi funèbre et les chants sur la fosse ouverte sont interdits aux enfants des écoles.

Fermeture de l'école.—Lorsqu'une personne, habitant dans le bâtiment même de l'école, sera atteinte d'une des maladies contagieuses ci-dessus énumérées, ou seulement suspecte, l'école sera immédiatement fermée, et le malade, après la constatation du médecin du district, sera isolé de façon absolue dans son appartement, conduit à l'hôpital ou dans un local approprié.

Le directeur de l'école doit dans ce but faire aussitôt et directement à la police de santé une déclaration spéciale concernant la fermeture éventuelle de l'école. Avant toute fermeture, le médecin de district officiel doit être entendu et l'autorité scolaire supérieure avertie.

Dans les cas où le choléra, la diphtérie, le typhus, la méningite épidémique, la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la peste, la variole, la rubéole, la fièvre récurrente, la dysenterie, la scarlatine ou la fièvre typhoïde revêtiront un caractère épidémique, la fermeture de l'école ou d'une classe peut être exigée. Le premier bourgmestre est chargé de prendre cette mesure après avoir entendu le médecin de district. Une fois la mesure prise, la déclaration de fermeture sera aussitôt transmise au gouvernement royal, direction des cultes et écoles, et à la commission municipale des écoles. En cas d'urgence, le directeur de l'établissement d'instruction peut, sur l'avis du médecin scolaire, ordonner provisoirement la fermeture de l'école, mais le

premier bourgmestre en sera immédiatement averti par l'intermédiaire de la police de santé.

La réouverture d'une école ou d'une classe qui a été fermée pour cause de maladie contagieuse ne peut être ordonnée que par le bourgmestre, après un rapport du médecin de district. Il sera procédé au préalable au nettoyage complet et à la désinfection de l'école ou de la classe, aussi bien que des dépendances.

E. *Pensionnats, etc.*—Si une des maladies contagieuses déjà énumérées se déclare dans un pensionnat, payant ou gratuit, un séminaire, un internat ou autre établissement analogue, l'isolement du malade sera pratiqué avec un soin particulier. En cas de nécessité le malade sera transporté dans un hôpital ou autre local approprié. La fermeture de l'établissement ne doit avoir lieu qu'en cas de nécessité absolue, lorsqu'il y a danger de propagation de la maladie.

Pendant la durée de la maladie et immédiatement après, le directeur de l'établissement ne congédiera que ceux des élèves reconnus sains après l'examen médical et dans les secrétions desquels l'examen bactériologique n'aura pas révélé l'agent infectieux, pour ne pas propager l'infection au dehors.

Telles sont les principales dispositions de l'arrêté ministériel qui organise et réglemente la lutte contre les maladies infectieuses dans les écoles prussiennes. On a pu voir que si parfois il impose des mesures qui peuvent nous paraître exagérées, telle que l'interdiction faite aux enfants des écoles de suivre le convoi d'une personne morte de maladie infectieuse et de chanter devant la tombe ouverte, il renferme des dispositions excellentes dont nous pourrions faire notre profit.

La liste des maladies visées par le décret allemand est tout d'abord beaucoup plus longue que celle inscrite au règlement français du 18 août 1893 visant le même objet. Plusieurs de ces maladies, assez fréquentes en Allemagne, très rares ou presque inconnues en France, n'auraient pas de raison d'être ajoutées à la nôtre, mais il en est deux dont on devrait demander l'inscription immédiate, la fièvre typhoïde et la tuberculose pulmonaire.

La fièvre typhoïde dans le milieu scolaire est fréquente; on connaît l'influence favorisante du surmenage intellectuel, de la préparation aux examens et aux concours dans l'éclosion de cette affection. Le législateur allemand n'a même pas oublié l'analyse périodique des eaux d'alimentation de l'école à ce point de vue, malgré la tendance que l'on a en Allemagne, sous l'influence des idées de Koch, à attacher une importance prépondérante au rôle de la contagion directe dans l'étiologie de cette maladie.

La prophylaxie de la tuberculose pulmonaire à l'école est en France à l'ordre du jour, mais les instituteurs français n'ont pas, comme leurs collègues allemands, l'attention attirée sur ce point. On goûterait assurément très peu en France ce rôle de surveillance sanitaire attaché à l'instituteur, mais on devrait y suppléer, et à la vérité avec avantage, par des examens médicaux très fréquents des

écoliers (tous les dix jours, par exemple, comme en Belgique et en Hollande) et le carnet sanitaire individuel obligatoire. Le rôle de nos médecins d'école devrait être prépondérant.

L'arrêté ministériel prussien est encore trop récent pour qu'on puisse en apprécier les heureux résultats, mais nul doute, étant donné l'état d'esprit excellent qui règne

en Allemagne vis-à-vis de tout ce qui touche l'hygiène, que le nombre des maladies infectieuses ne diminue considérablement dans les écoles d'outre-Rhin.

A. ROCHAIX et GRIVEAUD.

(Laboratoire d'hygiène de l'Université de Lyon)
De "La Presse Méd."

NOTES EDITORIALES

L'aqueduc et le filtre de Verdun

A l'heure où la fièvre typhoïde semble régner à l'état endémique à Montréal, nous croyons intéressant de signaler qu'une municipalité de la banlieue est indemne de cette terrible maladie. De fait, à Verdun, dont nous voulons parler, on n'a constaté aucun cas de fièvre typhoïde depuis trois mois. C'est à ses procédés d'alimentation d'eau qu'il faut attribuer ce magnifique et remarquable résultat. Son eau est pure, claire et libre dans une proportion de 97 p.c. de toute bactérie.

Grâce au système de filtration installé à Verdun, système très simple, ce dont tous peuvent se rendre compte par une visite aux usines, ses habitants peuvent boire à pleine gorgée sans crainte d'avaler la maladie et la mort.

La question tant discutée de savoir si l'eau que nous buvons est si véhémente probable des germes de la typhoïde, semble bien résolue cette fois si l'on considère que Montréal, Saint-Henri, Sainte-Cunégonde, la Ville Saint-Louis, la Ville Saint-Paul, Maisonneuve et toutes les municipalités desservies par la cité de Montréal ou par la "Montreal Water and Power Co." et dont l'eau n'est pas filtrée souffrent de la fièvre typhoïde et que Verdun situé dans le même territoire en est seul exempté à cause de son système de filtration.

L'eau est prise à 1000 pieds environ du rivage vis-à-vis l'île des Soeurs, à un endroit où le fleuve atteint une profondeur de 18 pieds. Cette eau est amenée dans un puits en acier de 8 pieds sur 30 de profondeur, à l'intérieur de la chambre des pompes, au moyen d'une conduite de 18 pouces de diamètre, en fonte et à joints parfaitement étanches.

Du puits, l'eau est conduite au moyen d'une pompe double à triple expansion dans les filtres qui se composent eux-mêmes de deux immenses bouilloires de 25 pieds sur 8 de diamètre. L'eau pénètre dans les filtres au moyen de 720 orifices de très petites dimensions, l'eau passe ensuite à travers une couche de 4' 6" d'un sable très fin, et d'une seconde couche de 4 1-2" de sable plus gros et d'une troisième couche de sable gravois de 4 1-2", après quoi l'eau est lancée dans les conduites de la ville à une pression pouvant s'élever à 150 livres p.c. La pression de l'eau ne diminue que de 4 à 5 livres en passant par les filtres.

Toutes les semaines les filtres sont nettoyés alternativement, cette opération dure environ une heure pour chaque filtre.

Ajoutons que les habitants de Verdun paient l'eau moins cher que dans n'importe quelle autre municipalité environnante, y compris Montréal.

La taxe ordinaire n'est en général que \$6.00 par an par logis.

Et ce que Verdun réalise en économie, en servant une eau pure à ses habitants, toutes les autres municipalités pourraient le faire très facilement.

Verdun avant d'installer son système de filtres achetait l'eau de la compagnie Montreal Water and Power Co. au prix de 11 7-8 cents par mille gallons, tandis que maintenant elle s'approvisionne d'eau pure et filtrée pour 6 cents par mille gallons.

L'installation de ce système est simple et la solution du problème à Montréal est également possible.

* * *

Lait et typhoïde

Si le bacille de la fièvre typhoïde se trouve fréquemment dans l'eau, des faits nombreux démontrent à l'évidence que l'origine des épidémies est souvent imputable au lait offert à la consommation. En 1895, sur 386 cas déclarés à Stamford, Conn., 97 p.c., soit 375 malades avaient été infectés par un seul producteur de lait. Nous pourrions citer des centaines d'exemples semblables.

Les sources de contamination sont nombreuses. Le lait est, d'abord, un liquide très convenable au développement du bacille; ce bacille ne provient pas de l'animal, qui n'est jamais infecté lui-même, mais de causes extérieures.

Il y a trois sources principales. La première, c'est lorsque le lait est traité par un individu qui se trouve dans la période d'incubation de la maladie ou qui est en convalescence, ou encore, lorsque telle personne est en contact avec d'autres qui sont infectées. Il y a, par exemple, un cas de fièvre typhoïde dans la famille d'un producteur ou d'un laitier; un des membres de la dite famille approche le malade, il lui donne ses soins et c'est lui qui est chargé de

la manipulation du lait, soit qu'il le récolte, soit qu'il le distribue.

La deuxième cause est apportée par l'eau que l'on ajoute au lait. Les puits sont souvent voisins des tas de fumier sur lesquels on jette les déjections des personnes atteintes de cette dangereuse maladie. Il est évident que ces eaux sont des foyers d'infection.

Si l'on réfléchit à ceci, que, d'après le règlement, le pourcentage en gras doit être de trois pour cent; si l'on sait qu'à cette saison de l'année, les vaches donnent un lait plus riche, soit de 42 p.c., et comme il ne se vend pas plus cher, le fermier sera tenté de le réduire avec de l'eau. Il ajoutera 30 à 40 p.c. d'eau, et ça fera le compte.

En dernier lieu vient une autre source d'infection. C'est l'habitude de placer les bidons contenant le lait depuis la traite jusqu'à l'expédition, dans la maison même. On conçoit que si du lait est gardé sous le même toit qu'un fiévreux, il sera contaminé. Ces cas sont beaucoup plus fréquents qu'on le croit.

La conclusion, c'est que, en temps d'épidémie, l'attention doit se porter sur l'eau, ensuite sur le lait

* * *

Comment se propage la fièvre typhoïde

M. le professeur Delorme a fait récemment à l'Académie de Médecine sur la prophylaxie de la fièvre typhoïde une communication dans laquelle il proteste avant tout contre l'importance exagérée donnée aux porteurs de bacilles; l'importance qui même en Allemagne a été critiquée. Voici quelques conclusions de cet important travail:

Dans la genèse des endémies et des épidémies typhoïdiques, l'influence des porteurs chroniques, latents ou sains, de bacilles est minime, exceptionnelle. S'y attacher est une erreur, ce peut être un danger, car cette doctrine détourne l'effort prophylactique de son véritable but;

La cause la plus immédiate de cette endémie-épidémie réside dans la pollution de l'eau de boisson;

L'Académie doit demander aux pouvoirs publics qu'en raison des dangers qu'elles font courir à leurs habitants un certain nombre de villes soient obligées de faire les

travaux nécessaires pour que leurs eaux aient la pureté nécessaire, pour que les travaux de voirie, d'égouts, etc., reconnus indispensables soient exécutés dans le plus bref délai.

* * *

Des crises hypothermiques dans la fièvre typhoïde

Au cours de la fièvre typhoïde, tout abaissement thermique de 40 à 37° doit faire songer tout d'abord à une hémorragie intestinale ou à une perforation intestinale, ou beaucoup plus rarement à une urémie ou à une insuffisance hépatique. Mais ce ne sont pas là les seules causes des chutes thermiques: il existe, comme le montrent V. Courtellemont et J. Hautefeuille (*Echo médical du Nord*, 15 nov. 1908) de véritables crises hypothermiques dans la fièvre typhoïde. On peut en distinguer deux variétés:

Dans la première, signalée par Wunderlich, aucun symptôme n'est constatable sauf l'abaissement thermique. C'est la forme bénigne qui survient du 7^e au 11^e jour, mais Monnier (*Gaz. méd. de Nantes*, 2 mars 1907) l'a signalée plus tard dans le second ou troisième septénaire.

La seconde variété est beaucoup plus bruyante, c'est la forme grave. En plus de la chute de température, on observe une violente réaction nerveuse et cardiaque: Lésion, tremblements, pâleur de la face, traits tirés, cyanose des lèvres et des doigts, sueurs froides. La température est à 35° ou 34°. La respiration est haletante, le pouls petit et accéléré.

Généralement, malgré l'aspect dramatique de cet accident, la guérison survient après une durée variable.

Le diagnostic en est facile. Pas de ballonnement, ni de contracture, ni de douleur abdominale pour faire songer à la perforation intestinale. Pas d'hémorragie intestinale. La rapidité de la guérison permet de rejeter l'hypothèse d'une lésion cardiaque ou bulbaire avec collapsus terminal. Cette crise paraît imputable à une action de la toxine typhique sur les centres nerveux. V. Courtellemont et J. Hautefeuille rapportent une observation de crises hypothermiques graves chez une jeune fille de 17 ans.

NOTES THERAPEUTIQUES

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

LA CHOREE ET SON TRAITEMENT

Le repos physique et mental a une importance spéciale même dans les formes légères, insiste Rankin, dans une récente étude sur la Chorée, dans *The British Med. Jnal.* Dans beaucoup de cas, il peut suffire à procurer la guérison sans autre traitement. L'enfant doit rester au lit jusqu'à

cessation de tous les mouvements de manière à réduire au minimum les risques des complications cardiaques et en même temps à favoriser la tendance naturelle à la guérison. On doit corriger toute source d'irritation réflexe, telles que les troubles de réfraction, le phimosis, les vers intestinaux, les troubles de la dentition, etc. Des doses légères de laxatifs doivent être administrés de temps en temps.

Il n'existe pas de médicament spécifique, mais les meilleurs résultats ont été donnés par l'arsenic, qui doit être administré dès les premiers symptômes, d'abord à doses modérées, puis à doses progressivement croissantes poussées parfois à la limite de la tolérance. Pour un enfant de huit ans, on peut commencer par 11 gouttes de liqueur de Fowler qu'on augmente peu à peu jusqu'à X gouttes trois fois par jour. Les enfants supportent bien l'arsenic et souvent pendant longtemps. On peut commencer par de fortes doses, mais il est alors nécessaire de surveiller de très près le malade. Chapuis a constaté que l'arsenic est moins toxique quand il est donné avec du beurre que quand il est pris en solution. Une quantité connue d'acide arsénieux correspondant à la dose est additionnée de chlorure de sodium à raison de 0,10 centigr. de sel pour 0 gr. 005 d'acide arsénieux. Ce mélange est trituré avec 10 grammes de beurre frais et donné sur du pain après le repas. Lorsque l'arsenic est donné pendant longtemps, il faut surveiller la pigmentation de la peau et l'apparition de la névrite périphérique.

Dans le cas où l'arsenic n'est pas toléré, le sulfate de zinc a parfois donné de bons résultats, on commence par 0,10 ou 0,15 centigrammes et on augmente peu à peu jusqu'à 0,60 ou 0,70 centigrammes pour un enfant de huit à dix ans. L'antipyrine, pour être utile, doit être administrée à très hautes doses. Il en est de même de l'ergot de seigle.

L'anémie concomitante exige souvent l'emploi du fer. Les salicylates doivent être donnés en cas de symptômes de rhumatisme. L'agitation excessive exige l'emploi des bromures, auxquels on associe les diaphorétiques si la peau est sèche. Les mouvements choréiques par leur persistance peuvent amener l'insomnie, il faut alors recourir aux hypnotiques, chloral, sulfonal, trional, à doses convenables. La morphine ne doit être employée que dans les cas désespérés. Les douleurs froides ou le spray d'éther, de chlorure de méthyle sur la colonne vertébrale peuvent être essayés dans les cas graves. On doit enfin prévenir les lésions de la peau par l'application de bandes de flanelle autour des membres.

Durant la convalescence, un traitement fortement reconstituant s'impose; plus tard, les soins hygiéniques doivent être continués pendant longtemps pour prévenir les récurrences.

SUR LA POLYNEVRITE SYPHILITIQUE

Les renseignements donnés par les auteurs sur la polynevrite syphilitique sont assez incertains en ce qui concerne l'étiologie et l'action du traitement.

L'auteur en fait une étude très détaillée appuyée par plusieurs observations et conclut à la réalité de son existence.

La polynevrite syphilitique survient dans le stade secondaire de la syphilis et beaucoup plus souvent au début de la période secondaire. Dans la plupart des cas, il existe simultanément des phénomènes spécifiques de la peau et des muqueuses.

Le développement d'une polynevrite syphilitique à la

période tertiaire ou métasyphilitique ne peut, par contre, être considéré comme démontré.

C'est à tort qu'on a pu craindre de confondre parfois une polynevrite syphilitique avec une polynevrite mercurielle. On a, du reste, observé dans un certain nombre de cas une polynevrite syphilitique se développant pendant ou peu après un traitement mercuriel. Mais il est établi que l'hydrargyrisme ne détermine pas en général de polynevrite. C'est tout à fait à tort qu'on peut supposer au mercure une action de ce genre. Ce n'est que dans le cas d'une intoxication mercurielle aigue grave et dans les cas tout à fait rares que l'on a à compter avec la possibilité d'une polynevrite de cette origine.

Le syndrome correspond en général à celui de la polynevrite symétrique. Peut-être les extrémités supérieures sont-elles plus souvent prises que dans les autres cas. En tout cas, cette forme pseudo-tabétique est relativement fréquente.

Le pronostic n'est pas absolument favorable: car il existe des formes graves, mais en général la guérison est complète. Le traitement mercuriel s'est toujours montré utile.

Dans plusieurs cas, l'affection a d'abord progressé malgré le traitement mercuriel, puis a guéri complètement avec la continuation du traitement qui doit être énergique. Dans un cas, l'auteur a employé les frictions avec succès. Enfin la progression de l'affection ne doit pas être considérée comme une contre-indication.

Par le professeur His (*Zeitschr. f. aerztl. Fortbildung*, 15 octobre 1909).

✦

LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE

Au dire de Lathain, (in *Practitioner*), le traitement est d'abord général. Le malade garde le repos absolu au lit jusqu'à ce que la température soit normale depuis quelques jours. Les fenêtres restent ouvertes même si la température tombe à 15° ou au-dessous.

Le malade est garanti contre les courants d'air par un écran. Les couvertures doivent être légères; éviter, comme éclairage, le gaz et les lampes à huile.

Comme régime un litre de lait, un demi-litre de thé de boeuf, additionné d'un ou deux oeufs. S'il survient de la flatulence, ajouter 2 grammes de nitrate de soude par litre de lait et supprimer le thé de boeuf. Le malade doit boire largement de l'eau, mais jamais plus de 30 grammes à la fois. L'ingestion de la glace favorise la flatulence. L'oxygène peut être employé jusqu'à la fin de la maladie.

Au début on applique toutes les trois heures pendant douze heures des cataplasmes de farine de lin sur tout le côté affecté, on les remplace ensuite par une large couche de coton. Si la douleur n'est pas calmée on applique des sangsues ou on fait une injection de morphine.

Au commencement de la maladie, le malade prend 30 centigrammes de calomel, suivis au bout de six heures de 4 grammes de sulfate de magnésie. Les stimulants sont indiqués dès que le pouls s'accélère et devient plus faible.

Les meilleurs sont la digitaline et la strychnine en injections hypodermiques, on peut y joindre l'eau-de-vie.

Au moment de la crise, on enveloppe les extrémités de linges chauds et on applique des bouteilles d'eau chaude. Après la crise, l'alimentation devient un peu plus solide, on diminue la dose d'alcool, à moins qu'il n'y ait tendance au collopsus cardiaque. Le pouls doit être surveillé surtout dans les changements de position et s'il s'accélère on fait encore observer le repos. Les toniques, le quinquina sont indiqués à ce moment.

Pour favoriser la résolution quand elle tarde, on fait faire des applications de teinture d'iode et des massages légers de la poitrine.

Le traitement symptomatique s'adresse à la faiblesse cardiaque, à laquelle on oppose les injections de digitaline, de strychnine, la saignée dans les cas de cyanose. Contre la toux, l'auteur recommande la poudre de Dover et la codéine. La morphine peut être donnée sans inconvénient dans beaucoup de cas contre l'insomnie. Les lotions froides et même les bains refroidis à 26° sont indiqués dans les cas d'hyperpyrexie. Les vaccins pneumococciques permettront enfin d'obtenir un plus grand nombre de guérisons, mais ils sont encore à l'étude; on sait seulement que leur emploi est plus sûr et plus efficace lorsqu'ils sont préparés avec les microorganismes du malade.

Direct. et Sec. E. V. L. M.

TRAITEMENT DU TABES DORSAL

L'opinion générale est qu'il vaut mieux administrer le mercure dans le tabes, bien que le médicament n'ait aucune influence sur les lésions dégénératives des artères et du système nerveux surtout. Le mercure peut activer la résolution et atténuer la gravité des processus infectieux. Erb et Babinsky ont confirmé l'utilité de son emploi et ont trouvé que les douleurs diminuent, que l'évolution des lésions s'arrête, bien qu'on ne puisse espérer la régénération des tissus.

L'auteur cite les arguments et les faits qui militent en faveur d'un traitement mercuriel dans le tabes et croit que le traitement institué de bonne heure arrête l'évolution dans un grand nombre de cas. Il en est ainsi des symptômes oculaires, mais le mercure doit être donné ici en injections intra-veineuses pour pouvoir atteindre plus rapidement le foyer malade.

M. Frogner a observé un nombre considérable d'atrophies optiques d'origine tabétique qui ont été arrêtées, parfois avec une amélioration considérable de la vision. Souvent encore les douleurs fulgurantes avaient été traitées sans aucun avantage comme des manifestations rhumatismales, avant que les malades eussent consulté l'oculiste; or, ces douleurs ont disparu à la suite du traitement institué.

Par Tom A. Williams (*The Brit. med. J.*, 25 septembre 1909).

PANSEMENT URETRAL DANS LA BLENNORRHOÏE.

Ce pansement est destiné à modifier les parois du canal par une injection laissée longtemps à leur contact. Pour éviter la sortie trop rapide du liquide, on place sur le gland soit un lien, soit mieux un anneau de caoutchouc, comme celui dont on se sert couramment pour tenir fermés les parapluies.

Le gland étant bien asséché, l'injection est faite de la main droite, la main gauche tenant l'extrémité de la verge. La seringue reposée, l'anneau est étendu avec trois doigts et posé sur le gland que présente la main gauche. Il n'y a aucun glissement, et le pansement peut demeurer en place deux heures, le malade se livrant à ses occupations habituelles. Si le gland se congestionne, quelques pressions exercées à son extrémité font refluer le sang sous l'anneau et permettent de la maintenir en place plus longtemps.

Les solutions employées sont l'eau oxygénée à 5 pour cent ou le collargol à 1 p. 20 s'il y a des gonocôques, où la solution suivante que Motz recommande pour le cas où la muqueuse est kératinisée.

Hermophényl, à 0 gr. 50 à 1 gr.

Protargol, à 0 gr. 50 à 1 gr.

Glycérine, 30 cent. cubes.

Chlorhydrate de cocaïne, 1 gramme.

Eau distillée, 1000 grammes.

Après massage de l'urètre sur béniqué, pour exprimer le contenu des glandes, on injecte ces solutions qu'on laisse en contact avec les parois urétrales deux ou trois heures.

On peut rapprocher de ce procédé celui qui a été préconisé par Gardner (*Medical Record*, 22 décembre 1906). Il propose de panser l'urétrite comme une métrite, par le tamponnement et les topiques locaux.

Il emploie des tubes de verre d'un diamètre approprié, dans lesquels il fait pénétrer une mèche de la longueur voulue, imbibée d'une des solutions suivantes :

A. Tehtyol, 4 grammes.

Résorcine, 2 grammes 50 centigr.

Baume du Pérou, 12 grammes.

Huile de ricin, 120 grammes.

B. Teinture de gaiac, 4 grammes.

Copahu, 4 grammes.

Huile de ricin, 30 grammes.

Huile d'olives, 120 grammes.

Puis on retire le tube en poussant avec un mandrin la mèche qui reste place. (Motz).



Progrès des Sciences Médicales

LE RÉGIME DES TYPHIQUES.

M. le Dr Paul Claisse a publié dans la *Clinique* (No 11) une leçon dans laquelle il montre qu'il y a tout avantage à modifier le régime classique qu'on administre presque toujours aux malades atteints de fièvre typhoïde. Il fait remarquer tout d'abord que les 13 cas de fièvre typhoïde qu'il a traités dans son service dans les deux dernières années ont tous guéri, ce qui, il est vrai, peut être le résultat d'une série heureuse; mais chose plus importante, tous ces malades, même les plus gravement atteints à leur entrée, ont pris rapidement une apparence favorable et leur maladie a été certainement abrégée. Or, ce résultat si favorable paraît être dû d'une part à la balnéation froide et d'autre part au régime utilisé.

C'est qu'en effet, dans le régime habituel, le lait est prescrit communément sans qu'on se préoccupe trop souvent de savoir si le malade le supporte bien. Or, beaucoup de sujets en état de santé, à plus forte raison quand ils sont malades, ne le supportent pas.

Le lait, aliment précieux chez les typhiques dans la majorité des cas, expose parfois à de graves inconvénients. Il peut donner naissance à certaines fermentations dont l'effet toxique, caractérisé par des troubles digestifs et une élévation thermique, s'ajoute à celui du bacille d'Eberth, déformant la maladie, l'aggravant faussant le pronostic.

Ces accidents de non-digestion du lait ne sont certes pas la conséquence directe de la fièvre typhoïde. Ils s'observent couramment dans tous les états d'asthénie quelle qu'en soit l'origine, et on les constate fréquemment dans les états d'infection prolongée, chez les urinaires, chez les tuberculeux. Une même méthode, une même indication diététique convient à tous ces cas, et ce sera avant tout la suppression du lait, temporaire ou définitive. On vient à bout de ces diarrhées des tuberculeux si rebelles aux diverses médications, à peine modérées par l'opium, en supprimant le lait et en soumettant le malade au même régime que les typhiques.

Or ce régime est basé sur l'emploi de mets variés, en fournissant au tube digestif des aliments assimilables avec un minimum de fermentations, et en régularisant celles-ci par l'emploi systématique des cultures de bacille paralactique conseillées par Tissier et Metchnikoff.

Cette pratique aujourd'hui bien connue et qui donne dans certaines entérites de si bons résultats a semblé à M. Claisse tout particulièrement efficace chez les sujets qui supportent mal le lait. On a pu apprécier son bon effet quand il s'est agi de diarrhée des tuberculeux, alors que d'autres tentatives avaient échoué.

Chez les typhiques, elle est particulièrement recommandable.

La ligne de conduite est donc la suivante:

1^o Balnéation selon le mode habituel;

2^o Régime lacté d'épreuve pendant les premiers jours 1 litre et demi à 2 litres de lait par vingt-quatre heures. On donne en outre une quantité à peu près égale d'eau sucrée ou d'infusions;

3^o En cas de non-digestion du lait (1), on le supprime et on nourrit le sujet avec des farineux et du sucre. Toutes les quatre heures il prend un petit repas: gâteau de semoule de riz, potages à la crème d'orge, panades légères, purées de pommes de terre. Le sucre sera employé largement dans les mets ou les boissons. Celles-ci (environ 2 litres) peuvent être légèrement alcoolisées additionnées de thé, de café léger. Certains de ces mets, tels que la panade, sont évidemment bien fades et se passent difficilement de sel. D'ailleurs, dans une typhoïde d'évolution normale, avec bon fonctionnement digestif, le danger de rétention chlorurée semble illusoire. Les gâteaux de semoule, de riz, pourront être arrosés de jus de fruits; l'usage des gelées de fruits en tartines sur du pain léger, tel que le pain de sandwich, est légitime. Le chocolat, débarrassé de son beurre indigeste, peut être ajouté sous forme de poudre de cacao aux potages farineux. Bref, on arrive par divers artifices à rendre tolérable ce régime qui, réduit à sa simple expression d'eau, de sucre et de farine, pourrait sembler difficile à faire accepter.

Deux ou trois de ces petits repas comporteront un peu de beurre (par exemple la panade, le potage à la semoule).

Ce régime ne fournit pas évidemment le nombre de calories réclamées par l'organisme pour son équilibre absolu. Mais il n'est que transitoire. Le sujet fait en même temps appel à ses réserves organiques et franchit ainsi facilement deux ou trois semaines, avec un minimum de phénomènes toxiques et un amaigrissement très modéré. Au bout de ce temps, si la température est redescendue à la normale, on revient à l'usage du lait, on ajoute deux fois par jour un oeuf, puis la viande, reprenant le régime primitif à la moindre ascension thermique.

A ce régime on adjoint l'emploi de cultures de bacilles paralactiques sous une des diverses formes que l'on trouve actuellement dans le commerce.

Le rôle de ce bacille devant se jouer dans l'intestin, il est logique de le faire absorber en dehors des repas, pour lui assurer une traversée gastrique aussi courte que possible. Les repas ayant lieu toutes les quatre heures, on fera prendre la culture trois heures après l'un des repas de la matinée et de la soirée.

Cette méthode est-elle supérieure aux autres? On ne

(1) On parvient quelquefois à le faire tolérer, soit en le donnant à intervalles très espacés (deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures), soit en l'additionnant d'eau de Vichy ou de ferment lab, soit enfin sous forme de képhyr.

On se trouvera très bien aussi des poudres zeptonisantes (de Wyeth ou Fairchild) qui le rendront supportables aux estomacs les plus délicats.

peut le prouver par des statistiques, mais on peut constater qu'elle réduit au minimum les phénomènes toxiques d'origine digestive. Elle ne peut s'opposer à l'évolution normale de l'infection éberthienne, mais elle paralyse les infections associées, dont les effets sont redoutables.

* * *

ALCOOL ET EPILEPSIE

Dans un rapport sur le groupement clinique des épileptiques, présenté à l'Assemblée générale de la Société psychiatrique allemande, M. Vogt, de Göttingen, s'étend sur des considérations relatives aux rapports entre l'alcool et l'épilepsie. L'alcool joue le rôle d'un générateur d'épilepsie, ou d'une cause déterminante, ou d'une cause prédisposante. L'"alcoolepilepsie" est un syndrome tout à fait typique. Quand l'alcool se surajoute à une épilepsie déjà existante ou à une prédisposition épileptique, il communique à la maladie fondamentale des traits bien déterminés.

Nous admettons aujourd'hui le fait de l'épilepsie engendrée directement par l'alcool, mais on admet aussi la grande importance de la disposition individuelle. En faveur d'une prédisposition nerveuse malade, en outre de l'alcool, plaident non seulement les antécédents héréditaires et les signes ordinaires de constitution psychopathique, mais ce fait que l'épilepsie-alcool a coutume d'apparaître de très bonne heure, parfois vers la vingtième année, peu de temps après les débuts de l'alcoolisme.

Les signes cliniques de l'"alcoolepilepsie" sont l'apparition d'accès épileptiques typiques, liée au delirium tremens chez des alcooliques hautement intoxiqués. Ces malades offrent tout d'abord les signes les plus caractérisés de l'alcoolisme chronique (tremblement, névrites, vertiges, insomnie, diminution des aptitudes intellectuelles, obtusion, loquacité, etc.) ; mais, plus tard, il existe d'importantes différences, qui justifient la distinction faite par Bratz en deux types fondamentaux : 1^o l'"alcoolepilepsie" ; 2^o l'épilepsie habituelle des buveurs.

Dans le premier cas, les accidents épileptiques disparaissent totalement par l'abstinence, au plus tard en huit à quinze jours ; l'épilepsie disparaît plus tôt en tout cas que les premiers symptômes de l'alcoolisme.

Les anamnétiques indiquent que le premier accès (survenu ordinairement dans l'ivresse) est une grande crise classique, complètement développée.

À ces grandes crises succède le plus souvent une stupeur profonde et prolongée. L'ictus psychique est plus lent, pas aussi aigu que dans l'épilepsie idiopathique. Les troubles du caractère durent fort longtemps. La tendance à de nouvelles manifestations épileptiques persiste après ces crises, et il suffira pour cela d'excès alcooliques insignifiants. Le fait essentiel est la disparition des accès par l'abstinence, par suite de la curabilité relative de la maladie.

Dans le deuxième cas (épilepsie habituelle des buveurs), les accès persistent dans l'abstinence. Il s'agit d'une épilepsie tardive qui est survenue sans autre moment étio-

logique qu'un abus prolongé des boissons fortes. Après l'attaque, persiste une symptomatologie beaucoup plus ressemblante à l'épilepsie essentielle ; cela se caractérise par un déclin progressif de l'intelligence, par des états fréquents et durables d'égarement et par une altération du sentiment. Cette forme de la maladie est plus rapprochée de l'épilepsie que la première, qui est plus proche de l'alcoolisme chronique.

Entre l'épilepsie et le delirium tremens existent des relations très étroites. D'après Siemering, Modli, Bonhaeffer, 33, 40 et 23 pour 100 des délirants sont épileptiques. Le délire peut s'adjoindre immédiatement à la crise ou survenir vingt-quatre à soixante heures après.

Enfin, il existe encore une relation indirecte entre l'alcool et l'épilepsie, par l'intermédiaire de l'artériosclérose, en ce sens que l'alcool engendre cette maladie, laquelle crée à son tour l'épilepsie.

LEGAIN,

in Presse Médicale.

* * *

CAS DE RHUMATISME ARTICULAIRE CHEZ UN NOURRISSON.

Si l'on déduit les cas de scorbut, gonorrhée et autres pseudo-rhumatismes, on verra que le rhumatisme articulaire aigu est très rare chez les nourrissons.

Enfant né le 22 juillet 1903, le plus jeune de 5 enfants, tous sains, excepté l'aîné, qui a une adénite cervicale tuberculeuse. Parents sains, non rhumatisants ni syphilitiques. Nourri au sein pendant neuf semaines, puis au lait modifié. Au milieu de mars 1904, à l'âge de huit mois, fièvre avec douleur, rougeur, gonflement, gêne des mouvements de la main droite et du cou-de-pied droit. On pense au rhumatisme et on donne un grain et demi (9 centigrammes) de salicylate de soude chaque trois heures, avec pansement humide sur les parties malades. Amélioration. Le 28 mars, pas de fièvre, rien au cœur. Puis rechute avec fièvre, douleur locale, participation de la hanche droite.

Pour exclure la possibilité du scorbut, on donne du jus d'orange, mais sans résultat. On redonne le salicylate de soude à l'intérieur en même temps que le salicylate de méthyle à l'extérieur. Soulagement immédiat. Le 5 avril, guérison sans endocardite. Mais le 15 avril, nouvelle rechute qui nécessite un nouveau traitement salicylé. Enfin guérison définitive, quoique lente.

Par le Dr Crozer Griffith, (*Arch. of Pediatrics*, avril 1908).



Bibliographie

"Cent Consultations médicales pour les Maladies des Enfants", par Jules Comby, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. 1 volume in-16, c. IV-190 pages, cartonné toile souple 2 fr. 50

Ce petit livre contient 100 et quelques ordonnances, claires et pratiques, pour les maladies les plus communes de l'enfance. L'auteur a volontairement laissé de côté les affections curieuses, rares, qui n'intéressent pas la pratique courante, et pour lesquelles tout médecin est excusable de ne pouvoir improviser une prescription détaillée.

Les conseils et formules, inscrits dans ce volume, n'ont rien d'abstrait ni de théorique; ils reflètent directement l'expérience d'un médecin depuis longtemps spécialisé dans la clinique infantile, et ils visent exclusivement la pratique de tous les jours. Toutes les formules dont il est question sont applicables et ont été appliquées maintes et maintes fois à l'enfant malade, par M. Comby, à l'hôpital comme dans sa clientèle de ville. Les médecins peuvent donc les reproduire avec confiance.

Après chaque prescription détaillée et méthodique, l'auteur a cru devoir donner, en petit texte, un aperçu de pathologie qui vient heureusement rompre la monotonie et atténuer l'aridité des ordonnances qui le précèdent.

+

e. N., par G. Roger, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital de la Charité. 1 vol. gr. in-8 de 615 pages, avec 33 figures dans le texte. 10 fr.

Continuant ses études sur le tube digestif, le professeur Roger vient de donner une suite au volume qu'il fit paraître en 1907 sous le titre *Alimentation et digestion* et qui obtint un si vif succès.

Le nouvel ouvrage sur *La digestion et la nutrition* débute par une histoire générale des ferments, par un exposé du rôle que ces substances remplissent dans le tube digestif, dans les organes, les tissus, et les humeurs. L'auteur a réuni et coordonné les résultats récemment acquis, en y ajoutant un grand nombre de recherches personnelles. Comme on peut s'en convaincre en parcourant le livre de M. Roger, aucune question n'a plus d'importance en médecine; aucune n'est plus riche en applications pratiques. Sans cette étude préalable, il serait absolument impossible de comprendre le mécanisme des mutations nutritives.

Après ces notions préliminaires qui prennent une centaine de pages, l'auteur étudie successivement les trois grandes classes d'aliments, hydrates de carbone, graisses et albumines. Il montre leur importance respective dans les divers régimes, indique leurs propriétés; décrit les transformations que ces substances subissent dans le tube diges-

tif, sous l'influence des sucs qui s'y déversent et des bactéries qui y pullulent. Ayant établi les lois de leur absorption, l'auteur nous montre quel est le sort réservé aux matières qui, après avoir été élaborées dans le canal gastro-intestinal, pénètrent dans l'intérieur de l'organisme. Il est ainsi conduit à étudier la nutrition à l'état normal et dans les conditions pathologiques.

Ce simple aperçu montre que, dans cet ouvrage comme dans le précédent, malgré la large part qui est faite à la physiologie et à la pathologie expérimentale, l'auteur n'oublie jamais les applications cliniques et insiste constamment sur les nouvelles méthodes de diagnostic et sur les indications thérapeutiques. Ainsi tout le monde tirera profit de la lecture de ce volume. Les expérimentateurs y puiseront des idées de recherches, les médecins y trouveront des renseignements pratiques d'une importance indiscutable.

+

"Formulaire de Thérapeutique", par G. Lyon, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine, lauréat de la Faculté, et P. Loiseau, ancien préparateur à l'École supérieure de Pharmacie, lauréat des Hôpitaux; avec la collaboration de L. Delherm et Paul-Emile Lévy, anciens internes des hôpitaux de Paris. Sixième Edition. 1 vol. in-18, de 751 pages, tiré sur papier indien très mince, relié maroquin souple 7 fr.

Le grand succès qui a accueilli le *Traité de clinique thérapeutique* de l'un des auteurs se retrouve pour ce petit volume élégant et portatif, véritable livre de poche du praticien. Celui-ci n'y trouvera pas seulement mentionnés les remèdes nouveaux avec les indications qu'ils comportent; tous ces renseignements figurent dans la première partie du livre où tous les remèdes qui ont cours sont mentionnés dans un article substantiel et clair. La seconde partie du volume ajoute à l'intérêt. Le praticien y trouvera des aperçus rapides sur les divers moyens hygiéniques et physiques: l'opothérapie, la sérothérapie, les régimes alimentaires, l'antisepsie et l'asepsie, la désinfection, l'électrothérapie, la photothérapie, la psychothérapie, la climatothérapie, la massothérapie, etc., les stations minérales, enfin des documents d'analyse biologique de l'urine, du lait, du sang et du suc gastrique. Cette sixième édition a été l'objet d'une révision attentive. Un certain nombre de médicaments nouveaux y sont mentionnés: *alpine*, *atoxyl*, *énergétènes*, *eau fluoriformée*, *métaux colloïdaux*. La *méthode de Bier* figure au chapitre *Mécanothérapie*, et l'*ionothérapie* au chapitre *Electrothérapie*. La nouvelle édition du formulaire thérapeutique continue ainsi à présenter un tableau exact de la pharmacologie et de la thérapeutique modernes.