

Le Journal de Medecine et de Chirurgie Montréal, Canada

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

SOMMAIRE

MEMOIRES: —

- Le nouveau Bill Roddick. 33
- La thérapeutique en vingt médicaments: les purgatifs, par MM. Huchard et Fiessinger 36
- La Lithiase Renale, par le Prof. Delbet. 04

NOTES DE PEDIATRIE:

- L'asystolie chez l'enfant. — Le traitement de la paralysie infantile. 41

CLINIQUE MEDICALE:

- Les gangrènes soi-disant séniles du pied, par le Prof. Dieulafoy. 43

NOTES THERAPEUTIQUES:

- Traitement local de la syphilis. — Traitement de la céphalée. 44

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES:

- Durée de la contagion de la scarlatine. — Albuminuries d'origine génitale. — L'endocardite au cours de la fièvre typhoïde. 47

BIBLIOGRAPHIE. 48

SUGGESTIONS THERAPEUTIQUES. XV

QUI EST LE GARDIEN DE VOTRE REPUTATION ?

Question étonnante, quand sa véritable signification est saïe. 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 surs.

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 fabricant.

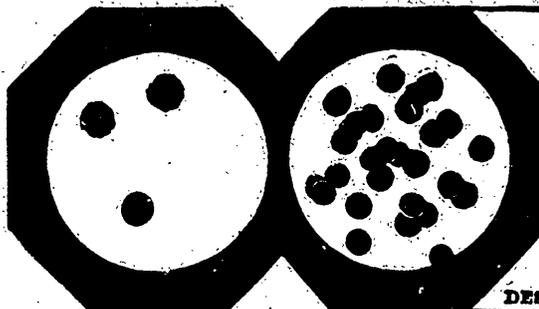
Il appartient donc au médecin, de bien connaître la provenance de ses médicaments. Qu'il choisisse une maison de confiance, — une maison qui a une réputation à maintenir — une maison dont le passé est connu — et qu'il prescrive les produits de cette maison.

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, elixirs, 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 & CIE
Walkerville, Ont. Montréal, Qué.



HÉMOGLOBINE DESCHIENS

OXYDASES, FER VITALISÉ
ANÉMIE, TUBERCULOSE
NEURASTHÉNIE, CHLOROSE

Remplace la viande crue

Sirop 1 cuill. à soupe à chaque repas.
Vin, Granulé, Dragées (A).

DESCHIENS, 9, Rue Paul-Baudry, PARIS et Ph^{ies}

Seuls agents pour le Canada, ROUGIER & FRERES (Agences Decary-Rougier) 68 Notre-Dame Est, Montreal

LE NOUVEAU BILL RODDICK

Nos lecteurs liront sans doute avec intérêt, les modifications apportées à l'ancien Bill Roddick par nos Gouverneurs à une assemblée spéciale du 22 décembre dernier.

Nous soumettons les vues des membres de notre Conseil Provincial, nous réservant d'y revenir sous peu.

Bill Roddick amendé

Selon les vues du Bureau de Médecine de Québec, 28 décembre 1909

TITRE ABREGÉ

1.—La présente loi peut être citée sous le titre: Loi Médicale du Canada.

INTERPRETATION

2.—En la présente Loi, à moins que le contexte n'exige une interprétation différente, —

(a) "médecine" est censée comprendre la chirurgie et l'art obstétrique, mais non la chirurgie vétérinaire, et l'expression "médical" est censée comprendre "chirurgical" et "obstétrique";

(b) "conseil médical provincial" comprend bureau médical provincial et Collège des Médecins et Chirurgiens;

(c) "école de médecine" comprend toute institution où s'enseigne la médecine, telle institution devant être reconnue par le Bureau Médical Provincial;

(d) "étudiants" s'entend seulement des personnes admises à l'étude de la médecine en vertu des lois provinciales;

(e) "conseil" signifie le conseil médical du Canada constitué sous l'autorité de la présente loi;

(f) il n'est pas donné d'effet rétroactif à aucune disposition.

3.—(a) La présente loi ne peut s'interpréter de façon à autoriser la création d'écoles de médecine, ou à donner à quelque titre un enseignement médical.

(b) Les règlements pour établir et fixer les qualités et connaissances exigées pour l'inscription, y compris les cours d'études à suivre, par les étudiants, les examens à subir, et en général les conditions requises pour l'inscription, seront sous le contrôle des lois provinciales.

(c) Tout candidat à l'examen fédéral devra être porteur d'une licence provinciale.

CONSTITUTION DU CONSEIL

4.—Les personnes qui sont de temps à autre nommées ou élues ou qui deviennent d'autre manière membres du conseil médical du Canada, en vertu des dispositions de la présente loi, sont constituées en corporation sous le nom de "Conseil Médical du Canada".

5.—Le but du conseil est, —

(a) d'établir un degré d'aptitudes et de connaissances en médecine qui permette à ceux qui l'atteignent d'être admis et autorisés à exercer dans toutes les provinces du Canada;

(b) d'établir un registre des praticiens en médecine canadienne, et de faire la publication et la révision de ce registre;

(c) de créer et de maintenir un bureau d'examineurs pour l'examen et l'octroi de certificats de capacité;

(d) de travailler à élever la profession médicale du Canada à un niveau tel qu'elle puisse être reconnue dans le Royaume-Uni, et que les praticiens canadiens puissent acquérir le droit de s'y faire inscrire en vertu des lois du parlement impérial désignées sous le titre de MEDICAL ACTS;

(e) l'obtention avec la coopération et à la demande des différents conseils médicaux des diverses provinces du Canada, des mesures législatives nécessaires pour la mise à exécution des dispositions de la présente loi, et pour atteindre les objets ci-dessus énumérés.

6.—Le conseil peut acquérir et garder tous immeubles qui lui sont nécessaires et utiles pour atteindre ses fins ou en tirer un revenu applicable à cet objet, et il peut les vendre, les louer, ou autrement en disposer; mais la valeur annuelle des immeubles possédés et gardés par le conseil pour des fins de revenu ne doit jamais dépasser la somme de vingt-cinq mille dollars.

7.—Le conseil est composé, —

(a) d'un à trois membres nommés par le gouverneur en conseil;

(b) de membres représentant chaque province, dont le nombre est fixé suivant le nombre des praticiens enregistrés en vertu des lois de la province, dans les proportions suivantes:—

Pour 1500, ou pour toute fraction de ce nombre Deux Plus de 1500. Un supplémentaire.

Les membres électifs représentant chaque province sont élus selon les lois du conseil médical provincial.

Dans aucun cas une province ne pourra être représentée par plus de trois membres.

(c) d'un membre de chaque université ou de tout collège ou école de médecine constituée en corporation au Canada ayant quelque arrangement avec une université l'autorisant à conférer des degrés à ses élèves, engagés dans l'enseignement actif de la médecine, lequel est élu par cette université, par ce collège ou par cette école, conformément aux règlements applicables.

(d) de deux membres qui sont nommés par le gouverneur en conseil ou élus par ceux des praticiens du Canada qui sont maintenant reconnus, par la loi de la province où ils exercent, comme formant une école particulière et distincte de la pratique de la médecine, et qui, en cette qualité, ont droit, en vertu de la dite loi, d'exercer dans la province. Les deux membres ne pourront pas être résidant de la même province.

2.—Personne ne peut être membre du conseil, à moins qu'il ne, —

(a) réside dans la province pour laquelle il est nommé ou élu;

(b) soit inscrit comme membre de la profession médicale en conformité de la loi de la province qu'il représente;

(c) soit inscrit comme médecin exerçant dans le registre établi en vertu des dispositions de la présente loi; mais cette qualité n'est requise d'aucun des membres qui composait le conseil à son origine.

3.—Aucune province ne peut être représentée au conseil, par des membres soit nommés soit élus, avant que la Législature de la province n'ait statué que l'inscription par le conseil est acceptée comme l'équivalent d'une inscription aux mêmes fins en vertu des lois de la province; et quand toutes les provinces auront légiféré à cet effet, il peut être loisible de nommer et d'élire de la manière susdite les membres du conseil.

8.—La durée de charge des membres est de quatre ans.

2.—Tout membre peut, en même temps, donner sa démission, par avis écrit adressé au président ou au secrétaire du conseil. Si cette démission est acceptée, le conseil la signifie par écrit, si c'est un membre nommé, au secrétaire d'Etat du Canada, et si c'est un membre élu au secrétaire du conseil médical de la province ou à toute université, à tout collège de médecine constitué en corporation, ou au président ou au secrétaire de toute école reconnue et distincte d'exercice de la médecine représenté, que ce membre représente.

3.—Toute personne qui est ou a été membre, si elle possède les qualités requises, peut être nommée de nouveau ou être réélue; mais personne ne peut cumuler les fonctions des deux membres.

4.—Dans le cas de membres du conseil dont la durée de charge touche à sa fin, leurs successeurs peuvent être nommés ou élus en tout temps dans les trois mois qui précèdent l'expiration de leurs fonctions; néanmoins, lorsqu'il se produit quelque vacance parmi les membres du conseil, soit par expiration de la durée de charge, soit pour toute autre cause, cette vacance peut être remplie en tout temps.

5.—Si l'autorité compétente néglige de le faire, ou manque d'être un membre possédant les qualités requises, ou de transmettre le nom du membre élu au secrétaire du conseil dans un délai raisonnable après avis donné par le conseil invitant le conseil médical provincial, ou le collège constitué en corporation, ou l'université, ou l'école reconnue et distincte d'exercice de la médecine, à faire cette élection et son rapport au conseil sous un mois de la date de la signification de cet avis, le conseil peut, si le manquement se continue, faire cette élection lui-même.

6.—Un membre nommé ou élu pour remplir une vacance causée par le décès ou par la démission du titulaire, a les mêmes attributions que celui qu'il remplace, et occupe la charge pendant le temps qu'il lui resterait à la remplir.

7.—Tout membre nommé ou élu reste en charge jusqu'à ce que son successeur soit nommé ou élu, ou jusqu'à l'expiration de son terme d'exercice, si son successeur est nommé avant l'expiration de ce terme.

MEMBRES DU CONSEIL.

9.—Le conseil, peut, au besoin, —

(a) élire dans son sein un président, un vice-président et un comité de régie;

(b) nommer un registraire, qui peut aussi, si la chose est jugée à propos, agir comme secrétaire et comme trésorier;

(c) nommer ou engager tous autres officiers et employés qu'il juge nécessaires pour les fins de la présente loi et pour sa mise à exécution;

(d) exiger et recevoir du registraire, ou de tout autre fonctionnaire ou employé, pour la bonne exécution de ses devoirs, tel cautionnement que le conseil juge nécessaire;

(e) fixer l'indemnité ou la rémunération à être payée au président, au vice-président, et aux membres fonctionnaires et employés du conseil.

10.—Le conseil tient sa première assemblée en la cité d'Ottawa, à la date et à l'endroit que fixe le ministre de l'Agriculture; et ensuite, les assemblées annuelles du conseil ont lieu aux époques et aux endroits que fixe le conseil au besoin.

2.—Jusqu'à ce qu'il y soit autrement pourvu par ordre ou par règlement du conseil, onze de ses membres forment quorum, et tous les actes du conseil sont décidés par la majorité des membres présents.

11.—Le conseil peut établir des règlements, non contraires à la loi, relativement à toutes ou à quelqu'une des fins qui ont pour objet ce que le conseil a pour but pour sa formation de faire ou d'effectuer, y compris mais sans restreindre la généralité de ses pouvoirs, —

(a) la direction, la conduite et l'administration du conseil et de ses biens;

(b) la convocation et la tenue des assemblées du conseil, les dates et localités où doivent avoir lieu ces assemblées, les délibérations et l'expédition des affaires;

(c) les pouvoirs du président et du vice-président, et le choix de leurs remplaçants, s'ils ne peuvent agir à certains moments pour quelque cause que ce soit;

(d) la durée de charge des officiers, et les pouvoirs et devoirs du registraire et des autres officiers et employés;

(e) l'élection et la nomination d'un comité de régie et d'autres comités pour des fins générales et spéciales; la convocation et la tenue de leurs réunions, et la procédure à suivre pour l'expédition de leurs affaires;

(f) en général, toutes contributions à imposer, à payer ou à recevoir en vertu de la présente loi;

(g) l'établissement, le maintien et la tenue d'examen pour s'assurer si le candidat possède des qualités sur les matières finales seulement, le nombre, les époques et le mode de ces examens; la nomination des examinateurs; et en général tout ce qui se rattache à ces examens ou est nécessaire ou opportun pour en atteindre le but;

(h) la reconnaissance des diplômes de toute corporation ou autorité britannique, coloniale ou étrangère, autorisée à en décerner; l'élaboration et la mise à exécution de tout projet de réciprocité au sujet de l'inscription des praticiens avec toute corporation ou autorité médicale britannique, coloniale ou étrangère; les termes et conditions auxquels, et les circonstances à la suite desquelles les praticiens ont le droit de se faire inscrire aux termes de la présente loi, 1o lorsque ces praticiens sont dûment inscrits ou di-

plomés sous l'empire des lois du Royaume-Uni, ou de celles de toute possession britannique autre que le Canada ou des lois de tout pays étranger, si cette possession britannique ou ce pays étranger accorde des avantages réciproques au Canada;

(i) l'immatriculation et l'enregistrement de toutes personnes qui ont droit, en vertu de la présente loi, de figurer sur le registre des praticiens en médecine canadienne;

(j) en général, toute chose au sujet de laquelle il devient nécessaire ou opportun de pourvoir ou de réglementer pour atteindre le but de la présente loi suivant son intention générale.

2.—Aucun règlement promulgué en vertu du présent article n'a force exécutoire avant d'avoir été approuvé par le gouverneur en conseil.

12.—Nonobstant toutes les dispositions de l'article qui précède, et tout pouvoir par le dit article conféré,—

(a) le programme des examens ne doit jamais être inférieur aux meilleurs programmes alors établis dans le but de constater les capacités des candidats à l'inscription dans l'une quelconque des provinces;

(b) la possession du seul degré d'une université canadienne ou d'un certificat d'inscription provinciale fondée sur cette possession, obtenu postérieurement à la date à laquelle le conseil est pour la première fois dûment constitué aux termes de la présente loi, ne donne pas à celui qui en est porteur le droit d'être inscrit aux termes de la présente loi.

13.—Un exemplaire de tout règlement, certifié conforme par le registraire ou par le secrétaire sous son seing et sous le sceau du conseil, fait foi devant toute cour de justice, sans autre preuve que la production de cet exemplaire paraissant ainsi certifié.

14.—Le conseil établit des règlements à l'effet d'assurer aux praticiens, qui, en vertu des lois de quelque province, sont maintenant reconnus comme formant une école particulière dans l'exercice de la médecine, et à tous les impétrants à l'inscription qui désirent être praticiens de cette école, des droits ou privilèges non inférieurs à ceux qu'ils possèdent actuellement en vertu des lois de toute province et des règlements de tout conseil médical provincial.

BUREAU D'EXAMINATEURS.

15.—A chaque réunion annuelle du conseil, celui-ci nomme un bureau d'examineurs, désigné sous le nom de "Bureau des Examineurs du Conseil médical du Canada", dont le devoir est de faire subir les examens prescrits par le conseil, sauf les dispositions ci-dessus de la présente loi.

2.—Les membres du bureau des examineurs peuvent être nommés de nouveau.

3.—Tout comité d'examen doit être composé en majorité de membres parlant la langue du candidat.

EXAMENS.

16.—Les sujets d'examen sont fixés par le conseil, seulement sur les matières finales, et les candidats peuvent, à leur choix, être examinés en anglais ou en français, et les examens n'ont lieu que dans les centres où il y a une université ou un collège activement engagé à l'enseignement de la médecine, et où il y a des facilités hospitalières ne contenant pas moins de cent lits.

ENREGISTREMENT.

17.—Le conseil fait tenir par le registraire, sous la direction du conseil, un livre ou registre appelé le "Registre médical canadien", dans lequel sont inscrits de la même manière et avec les détails prescrits par le conseil, les noms, de toutes les personnes qui se sont conformées aux prescriptions de la présente loi et aux règlements établis par le conseil au sujet de l'inscription en vertu de la présente loi, et qui demandent au registraire d'y inscrire leurs noms.

18.—Toute personne qui passe l'examen prescrit par le conseil et se conforme à toutes les conditions et règles requises pour l'enregistrement, ainsi que l'exige la présente loi et l'exige le conseil, a droit, moyennant le paiement des honoraires prescrits à ce sujet, d'être enregistrée comme praticien en médecine.

2.—Toute personne en possession d'une commission ou d'un certificat d'inscription avant la date à laquelle la présente loi devient exécutoire, ainsi qu'il est dit plus haut, et qui a été engagé à l'exercice actif de la médecine dans l'une ou dans plusieurs des provinces du Canada, et, après dix ans de la date de ce certificat, le droit d'être inscrite aux termes de la présente loi comme praticien en médecine, sans avoir à subir l'examen, en payant la contribution voulue et en se conformant aux conditions et règlements établis à cet égard par le conseil.

3.—Les praticiens en médecine dûment enregistrés ou commissionnés en vertu des Medical Acts du Royaume-Uni, ou les praticiens dûment enregistrés et licenciés de quelque institution ou corps britannique, colonial ou étranger, à l'enregistrement desquels il est pourvu par un système de réciprocité établi et mis en exercice par le conseil, sous l'autorité de la présente loi, a droit de se faire inscrire en se conformant aux règlements établis par le conseil à cet égard.

19.—Toute écriture dans le registre peut être simulée ou corrigée pour cause de fraude, d'accident ou d'erreur.

20.—Sur la décision du registraire au sujet d'une demande d'inscription, de correction ou de modification du registre, le requérant s'il se croit lésé par la décision du registraire, peut en appeler au conseil, qui entend les parties et décide l'affaire; mais toute demande à l'effet de faire annuler ou biffer une inscription au registre à l'encontre de l'intérêt de la personne visée est renvoyée au conseil par le registraire, et le conseil, après trois mois d'avis expédié par la poste, port payé et enregistré, à la dernière adresse connue de cette personne, qui a le droit de comparaître par avocat, entend la cause et la décide.

21.—S'il est démontré au conseil, après enquête, qu'une personne inscrite en vertu de la présente loi a été convaincue, dans quelque partie des possessions de Sa Majesté ou ailleurs, d'une contravention qui, si elle eut été commise en Canada, eût entraîné une mise ou accusation en vertu du Code criminel, ou qu'elle s'est rendue coupable d'une conduite infamante ou indigne au point de vue professionnel, que cette contravention ait été commise, ou que la conviction ait eu lieu ou que la conduite infamante ou indigne ait été tenue avant ou après la sanction de la présente loi, ou avant ou après l'inscription de cette personne, le conseil après trois mois d'avis expédié par la poste, port payé et enregistré, à la dernière adresse connue de cette personne, qui a le droit de comparaître par avocat, ordonne au registraire de rayer le nom du coupable du registre pourvu, néanmoins, que si une personne inscrite en vertu de la présente loi a aussi été inscrite en vertu des lois de quelque province, et si cette inscription provinciale a été biffée du registre pour quelqu'une des causes susdites, par ordre du conseil médical de cette province, le conseil doit alors, sans plus ample enquête ordonner la radiation du nom de cette personne du registre tenu en vertu de la présente loi.

2.—Le nom d'une personne ne peut être biffée du registre en vertu du présent article, —

(a) parce qu'elle a adopté ou refusé d'adopter la pratique de telle ou de telle théorie particulière en médecine ou en chirurgie; ou,

(b) parce qu'elle a été trouvée coupable, en dehors des possessions de Sa Majesté, d'un délit politique contre les lois d'un pays étranger; ou,

(c) Parce qu'elle a été trouvée coupable d'une contravention qui, bien que tombant sous le coup des dispositions du présent article, est, de l'avis du conseil, soit à cause de l'insignifiance de l'infraction, soit par suite des circonstances dans lesquelles elle a été commise, insuffisante pour empêcher quelqu'un d'être inscrit en vertu de la présente loi.

22.—Sur appel au conseil, ou sur demande de rayer le nom d'une personne du registre aux termes de l'un ou l'autre des deux articles qui précèdent, la personne qui le demande ou la personne accusée ont le droit de comparaître ou d'être entendue soit en personne soit par avocat.

COMMISSION D'ENQUETE

23.—Lorsqu'il est démontré au gouverneur en conseil que quelqu'une des prescriptions de la présente loi n'a pas été remplie, le gouverneur en conseil peut autoriser une commission d'enquête composée de trois membres nommés l'un par le gouverneur en conseil, le deuxième par le conseil, et le troisième par le plaignant à s'enquérir d'une manière sommaire et de faire rapport au gouverneur en conseil sur la vérité des choses mises à charge dans la plainte, et, advenant le cas où les dites accusations ou quelqu'une d'elles seraient démontrées comme existantes, la commission prescrit la manière d'y remédier, si la chose est possible.

2.—Le gouverneur en conseil invite le conseil médi-

cal du Canada à y remédier dans tel délai que, en tenant compte du rapport de la commission, il juge à propos de fixer. Si le conseil manque de le faire il doit, par un arrêté en conseil, modifier les règlements ainsi qu'il lui semble bon, ou prendre les mesures ou rendre les arrêtés qu'il juge nécessaires pour donner effet à la décision de la commission.

3.—La commission peut contraindre les témoins à comparaître, leur administrer le serment et les interroger sous serment, exiger la production de livres et documents, et est revêtue de tous les autres pouvoirs nécessaires que lui confère le gouverneur en conseil pour les fins de l'enquête.

24.—En tout temps toute province pourra se retirer de l'acte fédéral par une résolution de son bureau provincial de médecine passé par un vote des deux tiers et après trois mois d'avis dans la gazette officielle.

25.—Aucun amendement à l'acte médical du Canada ne pourra être proposé au parlement fédéral sans avoir été accepté préalablement par les conseils provinciaux.

Thérapeutique Médicale

Par MM. Huchard et Fiessinger.

La thérapeutique en vingt médicaments

LES PURGATIFS

HUILE DE RECIN. — SULFATE DE SOUDE. — ALOËS

On a beaucoup médité de la purgation ces derniers temps. Burlureaux est allé jusqu'à l'appeler "un danger social". Et nous nous remémorons la longévité de nos pères. Ils mangeaient ferme et duraient jusqu'au-delà de quatre-vingts ans. Une seule était imposée au maintien de leur bonne santé: la nécessité des purgatifs fréquents. *Saignare, purgare*. Molière a eu tort de rire des médecins du XVIIe siècle. Avec l'hygiène déplorable de leurs clients, c'était la seule manière de les faire vivre. Nous ne nions pas que la diète ne réalise maintes fois l'effet favorable, sur les voies digestives, que produisent les purgatifs. Seulement les purgatifs agissent plus vite et ne nécessitent pas une diète aussi rigoureuse. Le danger est nul, l'action plus rapide, la diététique concomitante, moins sévère. Voilà bien des avantages. Aujourd'hui encore les guérisons célébrées à la quatrième page des journaux à la suite de l'usage de telle pilule merveilleuse, ces guérisons ne sont pas toujours des accrocs à la vérité. Les sujets se sont réellement remis de malaises infiniment pénibles entretenus par des constipations ignorées.

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

et. 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.




INALTERABLES CHLOROSE ASSIMILABLES
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 la 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 NACLARRHINE.

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.

Médication Arsénio-Phosphorée organique.

LITTÉRATURE et ÉCHANTILLONS : S'adresser à NALINE, Ph^{ies} 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 ÉPARVIERNOUVEAU SPÉCIFIQUE DES AFFECTIONS
DU Foie, DES Reins, DE l'Estomac

Granulee — Non Alcoolique — Soluble

ATONIE DES ORGANES DIGESTIFS, DYSPEPSIES

STIMULANT TONIQUE GÉNÉRAL, SANS ACTION SUR LE CŒUR

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

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

PILULES ÉPARVIER (CASCARA ÉPARVIER)

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

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

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

DOSE : UNE PILULE chaque soir au repas

ÉCHANTILLONS GRATUITS

DE CES PRODUITS SUR
DEMANDE adressée à la

PHARMACIE DECARY

1688 RUE STE-CATHERINE
A MONTREAL.**AFFECTIONS DE LA GORGE**

Laryngites, Pharyngites, Amygdalites

Angines, Diphtérie

Toux nerveuses

Picotements

PASTILLES HOUDÉ
à la **STOVAÏNE**

POSOLOGIE :

Chaque Pastille

renferme exactement

3 milligrammes de principe actif.

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

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

HAEMATOGÉN "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. Héamoglobin-Albumen

rien autre que L'HAEMOGLOBIN pure 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.

HAEMATOGÉN. Marque "ROLAND" contient : 40,56 p.c. d'extrait, 5,05 p.c. Nitrogen, 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.

La purgation ne devient un danger que lorsqu'elle est administrée hors de propos. Au début d'une appendicite, au cours de la fièvre typhoïde, dans les spasmes douloureux de l'intestin, ordonner une purgation est une imprudence. Mais quel médicament n'a point ses contre-indications? Il faut les connaître, voilà tout.

Nous n'étudierons que trois purgatifs; l'huile de ricin, le sulfate de soude, l'aloès. Purgatifs huileux, salins, drastiques, chacun de ces remèdes nous apparaissant comme un type de l'espèce nous suffira pour établir leurs indications respectives.

1.—HUILE DE RICIN.

C'est le meilleur des purgatifs dans la plupart des maladies, sauf chez les sujets qui manifestent une répugnance invincible pour le goût du remède. Cette horreur est telle que même en capsules de gélatine (capsules de 5 à 10 grammes)), nombre de personnes assurent ne pouvoir le tolérer, en raison de renvois qu'il provoque. Le remède s'ordonne dans du café, du vin de Malaga, du bouillon aromatisé avec quelques gouttes de menthe ou d'anisette additionnée de trois parties de sucre, entre deux jus d'orange (jus d'orange sur les parois du verre qui contient l'huile, jus d'orange sur l'huile).

On peut encore recourir à l'une de ces trois formules:

1o Saccharine.....	0 gr. 12
Essence de menthe poivrée	V gouttes
Alecool.....	q. s. p. dissoudre
Ajouter:	
Huile de ricin.....	240 grammes

Administrez aux mêmes doses que l'huile de ricin ordinaire.

2o Huile de ricin: une cuillerée battue avec un jaune d'œuf.

Ajouter:

Eau sucrée.....	80 grammes
Eau de Fleurs d'oranger.	20 —
3o Huile de ricin.....	15 grammes
Sirop de limons.....	50 —

Formule pour les enfants: une cuillerée à café contient 1 gramme d'huile.

Dose purgative: 10 à 30 grammes; dose laxative: 5 à 15 grammes, soit une cuillerée à café ou à soupe le matin au lever, une demi-heure à une heure avant le premier déjeuner.

L'action purgative est utilisée dans tous les cas où il convient de produire un minimum d'irritation. Dans les *typhlites stercorales*, c'est le purgatif de choix. Quand l'*appendicite* est terminée, au bout de huit à douze jours, une cuillerée à dessert ou à bouche d'huile de ricin ramène la régularité des garde-robes. En général c'est plutôt l'action laxative qui est recherchée. Les *constipations habituelles* s'en accommodent fort bien: une cuillerée à café ou à dessert donnée au coucher.

Dans l'*entérite muco-membraneuse*, c'est pour ainsi dire le seul agent qui ne soit pas nuisible. Il faut, en effet, se méfier des purgatifs irritants dans cette maladie où la constipation est surtout liée à un spasme, lequel est augmenté à la suite de la moindre intervention purgative.

L'huile de ricin, à faibles doses, arrive souvent à réduire des constipations opiniâtres, contre lesquelles échouaient les purgatifs les plus énergiques. Il y a quelques mois, nous traitions tous deux une dame fort nerveuse qui habitait à la campagne. Effrayée d'une constipation qui avait fait suite à la prescription du régime lacté, elle avala, coup sur coup et sept matins de suite, soit une bouteille de limonade purgative, soit de l'eau de Janos, soit 30 grammes de sulfate de magnésie, soit des décoctions de rhamnus (3 grammes à 4 grammes). Aucun résultat. La malheureuse s'affolait, se voyant déjà tous les signes d'une occlusion intestinale. Il suffit de prescrire une cuillerée à soupe d'huile d'olives avant les repas, une cuillerée à dessert d'huile de ricin au coucher, un lavement avec 100 grammes d'huile d'olives chauffée pure, pour obtenir une débâcle intestinale immédiate. Ce que n'avaient pu réaliser les hautes doses, les doses minimes l'assurèrent tout de suite. Les hautes doses, en effet, augmentaient le spasme, cause de la constipation. Les faibles doses réduisaient ce spasme.

Aux enfants, le remède s'ordonne à raison de 2 grammes par année d'âge. Dans les affections gastro-intestinales des nourrissons, quand la diarrhée n'est pas trop abondante, l'huile de ricin est d'un usage journalier. Elle est proscrite dans le choléra infantile, au même titre que les autres laxatifs. Elle trouve souvent son emploi dans les formes aiguës légères, dans les formes à évolution prolongée, dans les constipations.

II.—SULFATE DE SOUDE.

Alors que l'huile de ricin est un excellent médicament contre la constipation, le sulfate de soude réussit fort bien contre la *diarrhée*. Chez les enfants, dans les *entérocolites aiguës dysentériques*, il peut être employé dès la première année: 2 à 10 grammes le premier jour, et les huit ou dix jours suivants de 0 gr. 50 à 1 gramme. Raberty conseille les doses fractionnées: 0 gr. 30 aux nourrissons, 0 gr. 60 à 1 gr. 50 aux enfants, 4 grammes aux adultes toutes les six heures. Aussitôt l'emploi, les selles deviennent moins odorantes, moins fréquentes, les vomissements cessent.

Chez l'adulte, couramment on prescrit 20 grammes de sulfate de soude, au début d'une *entérite dysentérique*, et 10 grammes les jours suivants, à jeun, dans un demi-verre d'eau. Même règle dans la *dysenterie vraie*, où l'emploi du sérum antidyentérique abrège la durée de la médication, dans les *diarrhées typiques* d'origine alimentaire.

Les *diarrhées chroniques* non tuberculeuses et non cancéreuses se trouvent souvent bien de l'association du sulfate de soude et des tanniques, ou encore des acides.

Le matin à jeun: une demi à une cuillerée à café de sulfate de soude, et un cachet de tannalbine ou de tannigène (30 centigrammes à 1 gramme après les repas). Nous pres-

crivons les acides sous forme de sucs gastriques naturels (une cuillerée à soupe de dyspeptique ou de gastérine, avant les repas, dans un demi-verre d'eau). A continuer dix à quinze jours. Une autre méthode, qui réussit également est de délayer dans la solution sulfatée du matin, la valeur de 1 à 2 grammes de sous-nitrate de bismuth. A continuer dix à quinze jours.

Sans doute, l'huile de ricin peut également réussir dans les diarrhées; mais le sulfate de soude, à cet égard lui est certainement supérieur, et puis combien il est d'ingestion plus aisée. En dépit de toutes les préparations qui cherchent à dissimuler son goût, nombre de malades sont écoeurés à l'idée d'absorber l'huile. Seulement, si le sulfate de soude est préférable dans les diarrhées, l'huile de ricin ne peut être égalée par lui dans la constipation. Elle est le remède de choix dans la constipation, tandis que le sulfate de soude, semblable en cela aux autres purgatifs salins, produit une irritation, laquelle, après une débâcle passagère, augmente la constipation par la suite. Ajoutons que le sulfate de soude à hautes doses n'est point indifférent dans les maladies de l'estomac. Il irrite et, après un mieux passager, les malades vont plus mal le lendemain. C'est une autre raison pour le faire rejeter à titre de purgatif habituel.

Les divers types de *dyspepsie*, et surtout la dyspepsie hypersthénique se voient opposer des solutions sulfato-bicarbonatées, dont nous avons déjà parlé à l'occasion du bicarbonate de soude. A faible dose, le remède diminue l'acidité gastrique et perd ses qualités irritantes.

Bicarbonate de soude..... 1 gramme
Sulfate de soude..... 2 —

Pour 1 paquet.—1 paquet dans un litre d'eau bouillie. Un verre à Bordeaux chauffé à jeun, 1^{re} heures et demie du matin, 5 heures et 9 heures du soir. Continuer un mois.

Dans l'*embarras gastrique*, dans la *fièvre typhoïde* au début, une purgation de sulfate de soude est prescrite de temps immémorial. On peut encore ordonner un vomitif.

La vieille formule recrute encore des adhérents.

Ipéca pulvérisé..... 1 gr. 50
Tartre stibié..... 0 — 05

On divise 3 paquets.—Un paquet tous les quarts d'heure dans un peu d'eau tiède jusqu'à vomissements.

Depuis la diète hydrique, on use moins de vomitifs dans les embarras gastriques. Mais ils trouvent toujours leur emploi au cours de certaines affections d'un autre ordre, bronchites capillaires, suffocantes.

Les *congestions* du foie, les *cirrheses* à leur début seront améliorées par l'emploi matinal du sel: une cuillerée à café dans un verre d'eau, 15 à 20 matins de suite.

Bicarbonate de soude..... 20 grammes
Sulfate de soude..... 80 —

Dans les troubles de nutrition, le médicament sera poursuivi plus longtemps. Nombre d'*eczémas* rebelles

guérissent par la continuation du mélange précédent pendant deux mois de suite. Interrompre un mois. Reprendre un mois. Aux *goutteux*, aux *obèses*, nous conseillons quatre fois par an pendant un mois cette médication du matin. Dans la goutte aiguë, après le régime hydrique et lacté des premiers jours, une purgation de sulfate de soude sera utile si l'appétit ne revient pas.

Le sulfate de soude exerce sur les fonctions hépatiques une action stimulante qui favorise la nutrition générale et en arrête les troubles. C'est à cet égard un des meilleurs agents de la thérapeutique. Il nous semble supérieur dans l'*uricémie* à tous les produits pharmaceutiques qui ont la prétention de dissoudre l'acide urique. Le sulfate de soude en empêche la formation exagérée. Il agit sur la cause.

Les médications causales sont toujours supérieures à celles qui atteignent les effets.

Dans les *albuminuries*, le sulfate de soude offre l'avantage de réussir, que ces albuminuries soient fonctionnelles et d'origine arthritique ou lésionales et liés à une atteinte sérieuse du rein. Dans les deux cas elles permettent aux fonctions du foie de se rétablir, et de livrer au rein des produits de désassimilation moins irritants. A jeun: une cuillerée à café de sulfate de soude dans un verre d'eau de Vichy-Célestins, quinze jours par mois. Entre tous les médicaments prônés contre l'albuminurie, c'est un de ceux qui rendent les services les moins incertains. Inutile d'ajouter qu'en cas d'insuffisance rénale et d'accidents urémiques, d'autres médications trouvent leur place (régime hydrique, émissions sanguines, séjour au lit). Le sulfate de soude n'est pas le remède des albuminuries compliquées d'urémies; on ne le prescrit que dans les albuminuries silencieuses.

Nombre d'eaux minérales purgatives doivent leurs propriétés au sulfate de soude. Ainsi les eaux de *Rubinat*: 96 gr., de sulfate de soude par litre; *Carabana*: 100 grammes de sulfate de soude par litre; *Hunyadi Janos*: 16 grammes de soude et 16 grammes de sulfate de magnésie; *Pulna*: 15 grammes de sulfate de soude et 21 grammes de sulfate de magnésie. Les eaux de *Rubinat* et de *Carabana* s'ordonnent aux doses de un verre à Bordeaux à jeun, les autres de un à deux verres à boire. Signalons encore *Montmirail*: 5 grammes de sulfate de soude et 9 gr., 5 de sulfate de magnésie, dont nous prescrivons maintes fois un ou deux verres au lever.

Les *congestions cérébrales*, *états pléthoriques* sont depuis des siècles combattus par les laxatifs salins répétés huit à quinze jours de suite.

III.—ALOEÛS

On ne rend plus justice à l'aloès et le malheureux est rendu responsable d'accidents dont il est parfaitement innocent. On dit par exemple: l'aloès fait venir les hémorroïdes. Oui, quand elles existent déjà. Sinon, jamais l'aloès ne rendra hémorroïdaire quelqu'un qui ne l'est pas préalablement. Sans doute, en cas d'abus, il peut provoquer un peu de ténésme rectal. Sa proscription dans les menstruations abondantes au cours de la grossesse, dans les

prestâtes, cystites, affections utérines a sa raison d'être. Nous ne l'ordonnons pas dans ces maladies. Toutefois nombre de femmes enceintes avalent journellement des pilules laxatives à base d'aloès, et jamais ne s'en déclarent incommodées.

Dans les inflammations de l'intestin, surtout dans l'entérite muco-membraneuse, la médication est dangoreuse. Nous avons vu que le seul médicament à ordonner en pareil cas était l'huile de ricin, car l'aloès contracte et congestionne. Ses indications sont surtout requises dans les cas où cette double propriété musculaire et congestive trouve son emploi. On ne l'ordonne pas seul, mais associé à d'autres substances. *Solus viscera laedit*, disait l'École de Salerne.

Dans les *dyspepsies par atonie*, le remède a été prescrit de toute antiquité. Il figure à titre de stomachique dans nombre de préparations, dont les *pilules ante-cibum* représentent le type le plus usité.

Aloès du Cap.....	10 grammes
Extrait de quinquina.....	5 —
Poudre de cannelle.....	2 —
Miel.....	q. s.
Pour 100 pilules.—1 à 2 par	jour avant les repas.
Aloès du Cap.....	0 gr. 08
Jalap.....	} 0 — 02
Turbith végétal.....	
Extrait de belladone.....	} 0 — 01
Extrait de jusquiame.....	
Savon médicinal.....	
1 à 2 au coucher.	(A. Robin.)

L'aloès mettant plusieurs heures pour produire ses effets, la dose prise au coucher assurera une garde-robe le lendemain matin.

Nombre de dyspeptiques font de la coprostase sans s'en douter, à telle enseigne qu'ils évacuent une garde-robe sèche et insuffisante tous les jours, mais que les parois de l'intestin restent tapissées d'une couche de matières, laquelle produit une intoxication chronique. Les sujets maigrissent, se cachectissent, tombent dans une dépression nerveuse qui leur enlève les forces et trouble leur sommeil. Le mot de cancer a été maintes fois prononcé. Les pilules aloétiques amènent d'abord des débâcles très d'étides, puis l'odeur disparaît peu à peu et les forces reviennent. Pas d'erreur plus dangereuse que de croire à l'innocuité de toutes les constipations. Certaines d'entre elles, sans doute, ne sont suivies d'aucun accident. D'autres, au contraire, livrent jour à toutes les complications. Ne rions pas des guérisons célébrées en réclame à la quatrième page des journaux. Les sujets qui crient au miracle pour avoir absorbé telle ou telle pilule, étaient simplement des intoxiqués par l'intestin. Si une purgation intempestivement prescrite constitue un danger, la constipation non combattue peut produire des complications non moins redoutables. L'expérience des siècles est, sur ce point, d'accord avec les constatations journalières.

Dans les *congestions hépatiques*, les *calculs biliaires*, toutes maladies où la constipation doit être évitée, l'emploi des aloétiques est d'ordre banal. On le prescrit associé à d'autres cholagogues :

Evonymin.....	} 0 gr. 05
Aloès pulvérisé.....	
Podophyllin.....	} 0 — 01
Extrait de belladone.....	
Pour 1 pilule.—1 au coucher.	
Le remède est encore utilisé à titre de vermifuge :	
Aloès du Cap.....	0 gr. 20
Poudre de jalap.....	0 — 50

Des médecins le prescrivent en suppositoire contre les oxyures :

Aloès du Cap.....	0 gr. 20
Extrait de belladone.....	0 — 01
Beurre de cacao.....	3 grammes
Pour un suppositoire.	(Comby.)

A titre de dérivatif dans les *constipations cérébrales*, on ordonne l'aloès : un cachet de 0 gr. 60 à jeun. Même traitement dans les *oedèmes brightiques* ou *cardiaques*. Disons toutefois que la réduction des liquides employée contre ces accidents réalise une spoliation séreuse au même titre qu'un drastique et à moins de risques. Ce n'est qu'en cas d'urgence qu'on est autorisé à associer l'action du drastique à celle du régime de réduction renforcé par la prescription simultanée de la théobromine (oedème rénal) et de la digitaline à faibles doses (oedème cardiaque). Dans l'urémie et l'asystolie, le rôle des purgatifs se réduisait à mesure que nos connaissances dans la diététique devenaient plus précises.

En résumé : purgatifs huileux, tels que l'huile de ricin contre la constipation des entérites, purgatifs salins, tels que le sulfate de soude contre la diarrhée, les infections gastro-intestinales, purgatifs drastiques, tels que l'aloès, dans les dyspepsies atoniques et les constipations qui s'ensuivent. Telles sont les grandes indications de ces trois médicaments de la pratique courante.

(Jnal. des Praticiens.)



Clinique Chirurgicale

LITHIASE RENALE

Par le Prof. Delbet

Un malade âgé de 45 ans a souffert, il y a dix ans, pendant quinze jours environ, de douleurs lombaires extrêmement aiguës, siégeant du côté gauche, irradiées vers la région inguino-scrotale correspondante. Au cours de cette crise douloureuse, une hématurie légère s'est produite: depuis cette époque, le sang n'a pas reparu dans les urines, mais celles-ci présentent souvent une coloration rouge et laissent déposer en abondance des urates.

De temps à autre, les douleurs lombaires réapparaissent, toujours du côté gauche; leur persistance a décidé le malade à entrer à l'hôpital.

Quel diagnostic convient-il de porter? A n'envisager que le symptôme douleur, le champ des hypothèses est très vaste: lumbago, sciatique, tabes: on peut penser à tout cela et à d'autres choses encore. Mais nous trouvons, dans la crise survenue il y a dix ans, un syndrome ressemblant singulièrement à une colique néphrétique. Dans l'histoire de cette crise, quelques éléments peuvent cependant paraître discordants; la colique néphrétique aurait été fort longue: elle a duré 15 jours, ce qui est exceptionnel. Interrogé avec soin, le malade nous apprend que la douleur a diminué peu à peu avant de disparaître, au lieu de cesser brusquement. La cessation brusque des douleurs est en effet la règle dans la colique néphrétique; leur véritable cause étant la distension rénale, aussitôt que le calcul arrive dans la vessie, le bassin et le rein se vident tout d'un coup, et le malade est immédiatement soulagé. Dans le cas présent, les caractères de la douleur feraient plutôt penser à une hydro-néphrose aiguë, mais cette hydro-néphrose peut être d'origine calculuse. Il est possible qu'après une phase de distension l'urine ait pu filtrer entre le calcul et la paroi du bassin et de l'uretère: la poche d'hydro-néphrose s'est vidée peu à peu, d'où diminution graduelle des douleurs.

Le malade n'aurait eu en dix ans qu'une seule hématurie: c'est peu de chose pour un calculuse du rein; mais il ne faut pas oublier que ce renseignement donné par le sujet lui-même est basé sur l'aspect macroscopique des urines; il est fort probable que des examens pratiqués avec soin auraient montré l'existence d'hématuries microscopiques. Hier matin, après une crise douloureuse survenue pendant la nuit, les urines renfermaient un peu d'albumine (0 gr. 50); cette albuminurie légère n'existait plus le soir; il est vraisemblable qu'elle reconnaissait pour cause la présence d'une petite quantité de sang.

Le malade est ambulant des postes, il voyage à chaque

instant en chemin de fer, et il affirme que ces voyages n'ont aucune influence sur l'apparition de ses douleurs lombaires. Ceci n'est pas en faveur d'un calcul. Les secousses répétées ont d'habitude une influence évidente, et il est classique d'opposer les douleurs et l'hématurie provoquées du calcul aux hématuries et aux douleurs spontanées de la tuberculose et du cancer. Ne nous hâtons pas cependant de rejeter le diagnostic de calcul des voies urinaires supérieures: la douleur provoquée est due à la mobilisation du calcul et l'on conçoit qu'elle puisse manquer si la pierre siégeant dans le bassin et l'uretère est immobilisée du fait de sa grosseur. De plus, il existe des observations bien connues de crises douloureuses avec hématurie survenues chez des calculuse au repos complet. Lannelongue on a publié une ayant trait à un coxalgique immobilisé au lit dans un grand appareil plâtré.

Notre malade peut donc avoir un calcul du rein ou de l'uretère, mais ce diagnostic n'est encore qu'à l'état d'hypothèse; il faut, pour le consolider, pratiquer l'exploration physique et fonctionnelle du rein.

Dans l'examen physique du rein, la percussion ne donne de renseignements (sonorité colique en avant de la tumeur rénale) que si cette tumeur est volumineuse; encore le colon peut-il être très aplati et le signe manquer.

La palpation pratiquée au niveau de la région lombaire avec une seule main ne permet de sentir que les reins très gros, puisque l'organe normal ne débord pas la douzième côte et que le puissant ligament vertébro costal vient encore gêner son exploration. Elle peut cependant donner des renseignements précieux, car la douleur à la pression ou par de petites secousses dans l'angle de la douzième côte et de la masse sacro-lombaire possède une grosse valeur sémiologique en faveur d'un calcul, dans le cas présent, cette recherche est négative.

Pratiquée en avant, sur le bord externe du muscle grand droit, en déprimant profondément l'abdomen suivant le rythme respiratoire, la palpation permet d'arriver au contact du rein; mais pour empêcher l'organe de fuir et de se déplacer, il faut en même temps mettre l'autre main en arrière, dans la région lombaire, c'est-à-dire faire la palpation bimanuelle. Ce mode d'exploration peut être pratiqué dans le décubitus dorsal (Guynon) ou dans le décubitus latéral (Israël). Il nous donne, dans le cas présent, des renseignements intéressants; il y a trois jours, le rein était manifestement augmenté de volume: on ne le sent plus aujourd'hui qu'avec difficulté, en invitant le malade à faire des inspirations profondes. Cette constatation très importante est la preuve que le rein a changé de volume dans un temps très court, phénomène tout à fait en faveur d'une hydro-néphrose d'origine calculuse.

Où siège le calcul? Dans le bassin ou dans l'uretère? Cherchons à provoquer de la douleur par la palpation le long du trajet de l'uretère (palpation abdominale et toucher rectal). Le malade accuse une souffrance à la partie interne de la fosse iliaque gauche et une épreuve radiographique nous montre précisément, à peu près au même endroit, l'existence d'une toute petite ombre.

La radiographie doit être systématiquement pratiquée

CALCARAL
POUDRE ANTI-TUBERCULEUSE
 ASSIMILABLE PAR INHALATIONS
 AU MOYEN DU

PULVERATOR
 CE PROCÉDÉ DE TRAITEMENT
 DECOUVERT PAR
 LES DOCTEURS CHAMPION FRÈRES
 DE LA FACULTÉ DE PARIS :
 RÉCALCIFIE L'ORGANISME,
 EST UN VÉRITABLE ANTI-YOXIQUE
 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 Edouard VII

BOVRIL

est garanti être une préparation
 pure de bœuf de première qualité

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

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

BOVRIL LTD.

27, rue Saint-Pierre - - - - Montréal

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

SAL LITHOFOS

Laxatif Salin Effervescent

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

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

Il trouve surtout son indication dans le RHUMATISME, l'ARTHRITE RHUMATISMALE, la GOUTTE, le LUMBAGO, la SCIATIQUE, les NEVRALGIES, 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 nulle eau minérale naturelle ne peut surpasser.

LA COMPAGNIE CHIMIQUE WINGATE

CHEMISTES 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 cc table créosote de hêtre titrée en G. Baal, dissoute dans 0.20 cc huile de foie de morue garantie d'origine.



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

**TOUX
CATARRHES
BRONCHITES**

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

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

LE CALCICARAL

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

CALCIFICATION
DES TUBERCULES
PULMONAIRES
PAR

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGENE 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 de Coscastovaine, de Benzote de Soude et d'Extraits Végétaux d'un goût très agréable. Elles sont souveraines contre

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

6 A 10 TABLETTES PAR JOUR

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.

TABLETTES OXYMENTHOL PERRAUDIN
OXYGENE PUR NAISSANT

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

ET CONSÉCUTIVES AU LONG SEJOUR 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**.

quand on soupçonne l'existence d'un calcul; les calculs uriques ou oxaliques se laissent facilement traverser par les rayons de Roentgen; ils ne sont visibles que sur des épreuves extrêmement bien faites. Les calculs phosphatiques au contraire sont opaques: mais ils sont dus le plus souvent à l'infection secondaire. Notre malade n'est pas un infecté; son calcul n'est pas un calcul phosphatique; rien d'étonnant s'il est à peine visible.

Il reste, avant de prendre une détermination thérapeutique quelconque, un dernier mode d'exploration extrêmement important à pratiquer. On doit rechercher quelle est la valeur fonctionnelle du rein malade et du rein du côté opposé.

L'épreuve du bleu de méthylène renseigne sur le fonctionnement des deux reins dans leur ensemble, mais non sur le fonctionnement de *chacun d'eux*. Or, c'est là précisément ce qu'il importe de savoir.

Deux méthodes permettent de résoudre le problème: la séparation intra-vésicale des urines et le cathétérisme des uretères.

Le cathétérisme urétéral est sans contredit le moyen le plus sûr, à condition d'être pratiqué des deux côtés; l'urine filtrant entre la sonde et la paroi de l'urètre, les renseignements donnés par un cathétérisme unilatéral peuvent induire en erreur. Mais le cathétérisme des uretères n'est pas à la portée de tout le monde: son emploi exige l'intervention d'un spécialiste.

La séparation intravésicale des urines au moyen du séparateur de Luys est infiniment plus simple. Malgré quelques causes d'erreur, M. Delbet considère que ce procédé est excellent. Il sera appliqué chez notre malade.

L'analyse de l'urine excrétée par l'un et l'autre rein nous donnera leur valeur fonctionnelle.

Si le rein du côté malade ne vaut rien, il faudra l'enlever. En règle générale, on peut, dans l'hydronephrose calculeuse, laisser le rein et se contenter d'enlever le calcul. M. Delbet est d'avis que les calculs du rein doivent être enlevés par pyélotomie.

Ici, le calcul est probablement urétéral, et siège dans la traversée iliaque du conduit urinaire, dans le grand bassin. On interviendra cependant par voie lombaire; le segment urétéral suspect est accessible par cette voie, et grâce à la dilatation qui existe toujours au dessus du calcul, on pourra faire remonter celui-ci jusqu'au niveau du bassin.

Notes de Pédiatrie

L'ASYSTOLIE CHEZ L'ENFANT.

En présentant une enfant atteinte de cardiopathie, M. Hutinel montrait dans une récente leçon clinique, les différences qui séparent l'asystolie chez l'enfant de celle qui est observée chez l'adulte.

L'asystolie chez l'enfant se produit soit parce que le muscle cardiaque est altéré, soit parce qu'il existe un obstacle qui nécessite l'augmentation de l'énergie du cœur; mais ces deux facteurs s'associent fréquemment.

L'altération du tissu cardiaque ne se produit pas très souvent chez l'enfant; on voit chez lui des myocardites aiguës comme complication de maladies infectieuses mais ces myocardites entraînent la mort ou guérissent. Ainsi l'asystolie chez l'enfant est surtout produite par un obstacle provenant soit de l'endocarde soit plutôt du péricarde: car c'est, ici, le péricarde par suite d'une péricardite chronique avec symphyse, qui agit beaucoup plus souvent que chez l'adulte; chez ce dernier, au contraire, ce qui domine ce sont les obstacles à la circulation périphérique produits par l'artério-sclérose, laquelle n'existe pas chez l'enfant.

De même, chez l'adulte le poumon intervient fréquemment, alors que chez l'enfant il a fort peu d'action, et cela même chez les sujets qui sont contrefaits.

En somme, au point de vue pathogénique, ce qui différencie nettement l'asystolie de l'enfant de celle de l'adulte, c'est que, chez ce dernier, il y a presque toujours une lésion mitrale ou aortique, tandis que chez l'enfant, la lésion de l'endocarde ne suffit pas. Cadet de Gassicourt a donné comme une loi qu'il n'y a pas d'asystolie sans péricardite; il y a là une certaine exagération, mais on peut dire que quand un enfant présente de l'asystolie, son péricarde est presque toujours atteint.

Car la péricardite avec symphyse se montre chez l'enfant sous deux types différents, le type rhumatismal et le type tuberculeux.

Dans le premier, tout le cœur est pris; il est très volumineux, il y a eu une véritable péricardite et les diverses phases de la maladie ont été faciles à suivre.

Au contraire, dans la symphyse d'origine tuberculeuse, les choses se présentent sournoisement; le cœur reste petit; ne s'hypertrophie pas; il ne réagit pas et il n'y a que quelques troubles du rythme; mais ce n'est pas lui qui attire l'attention, ce sont des phénomènes *ectopiques*; par contre le foie est énorme et on croirait volontiers à une cirrhose hypertrophique ou à un kyste hydatique; et ces malades meurent souvent de tuberculose aiguë ou dans une syncope au moment où on ne s'y attend pas.

Ce qui fait le volume du cœur ici, c'est la dilatation cardiaque, et comme chez l'adulte, elle s'accompagne d'abaissement de la pression veineuse.

Un autre phénomène assez particulier à l'asystolie de



L'enfant est la cyanose. Chez lui, elle se manifeste avec une netteté très remarquable. Mais elle est très mobile, paraît et disparaît facilement, se reproduisant souvent sous forme de crises.

L'œdème aussi ne se montre pas de la même manière que chez l'adulte chez lequel on l'observe tout d'abord le soir, au niveau des membres inférieurs; mais chez l'enfant, les jambes ne sont guère atteintes et on voit seulement un peu de bouffissure du dos du pied; et chez les garçons on voit surtout l'œdème du scrotum parce que c'est du côté de l'abdomen que se font sentir les premiers troubles circulatoires. Mais pour apprécier cet œdème, le meilleur moyen est la pesée qui, chez l'enfant, est extrêmement facile. On voit ainsi très souvent, au bout de deux ou trois jours de traitement, un enfant perdre deux ou trois kilogrammes de son poids sans que son apparence ait changé, ce qui tient à ce qu'il a éliminé 2 ou 3 litres de liquide, qui infiltraient ses tissus ou étaient épanchés dans son abdomen.

Cette déperdition se fait par les urines, comme chez l'adulte, mais avec cette différence que, chez lui, l'albuminurie est infiniment plus rare.

Mais ce qui est surtout caractéristique chez l'enfant, c'est l'état du foie; c'est que chez lui, chaque fois que l'oreillette se laisse forcer, le foie se dilate et cela dans de grandes proportions; mais il revient également facilement sur lui-même et constitue ainsi le type qu'on a appelé foie en accordéon. Mais s'il reste gros, c'est que la circulation n'est pas revenue encore à son état normal.

Il faut ajouter que le foie peut s'altérer aussi d'une façon permanente. Cependant la cirrhose d'origine cardiaque est tout à fait exceptionnelle chez l'enfant; il faut, pour qu'elle se produise, une infection surajoutée, comme la tuberculose, et c'est d'ailleurs ce qui arrive dans la symphyse cardio-tuberculeuse du péricarde où le foie est presque toujours cirrhetique.

* * *

LA PARALYSIE INFANTILE ET SON TRAITEMENT PAR LES AGENTS PHYSIQUES.

Dès ses débuts, l'électrothérapie a été employée, chacun le sait, dans la paralysie infantile; mais les résultats ont été douteux, contradictoires, décourageants.

Au Congrès de *Physiothérapie de Paris* (13-15 avril 1909), M. Guérmonprez a repris la question: Les paralytiques et leur entourage ne veulent pas se résigner à leur infortune.

Dans le corps médical, on est devenu trop communément sceptique; on a trop dit qu'il n'y avait rien à faire. Comment s'étonner que les infirmes se soient adressés ailleurs? Il est naturel qu'ils aient cherché des soulagements en dehors des milieux médicaux.

Actuellement, l'accord est fait sur plusieurs points. Il n'y a plus de place pour la thérapeutique pharmaceutique, pas même à titre de médication adjuvante. L'électro-

thérapie ne donne même plus prétexte à une imputation d'accaparement; elle reconnaît que ses meilleurs succès résultent d'une harmonisation avec les autres ressources de la physiothérapie. Pour la paralysie infantile, la méthode d'avenir est donc éclectique.

Pour rendre service, ce n'est pas la guérison intégrale, qu'il faut promettre: c'est l'atténuation des infirmités, ce sont des adaptations utilitaires. Depuis douze à quatorze ans, M. Guérmonprez en a retiré des résultats très appréciables, parce qu'il a obtenu des *collaborations* de divers genres.

De toutes, la principale est la *sollicitude maternelle*. Pour y arriver, il faut commencer par faire la conviction des *médecins des familles*. L'inactivité de l'art n'a plus de justification. Les résultats obtenus par la physiothérapie contraignent à sortir de l'inertie thérapeutique.

Pendant la période de début, c'est l'hydrothermothérapie (bains tièdes fréquents et prolongés), qui doit être seule employée. On doit faire suivre chaque bain d'une friction rapide de toute la surface du corps. La méthode sera utilisée durant tout le temps de la fièvre; elle sera poursuivie également pendant tout le temps de la période des contractures et rétractions musculo-aponévrotiques. Il ne faut pas faire intervenir prématurément les autres ressources de la physiothérapie de crainte de discréditer la méthode. Il est même nécessaire de reprendre l'usage des bains tièdes, dès la moindre récurrence de contracture.

Quand la paralysie flasque est établie, il convient d'établir une répartition équitable, entre le massage, les redressements après sténo-myosites; la mécanothérapie active ou en participation, la gymnastique médicale, la rééducation fonctionnelle, l'électro-mécanothérapie et toutes les ressources qui font travailler les muscles avec les précautions et les ménagements nécessaires. On peut obtenir de véritables résultats, même pour des quadriplégiques. On est parfois entravé par les faits mixtes, où se rencontrent les paralysies rigides et les paralysies flasques: c'est le temps de garder la mesure avec prudence, sans trop demander à la chirurgie par les ténotomies et les arthrodeses. Il faut en revenir aux idées générales enseignées par Amédée Bonnet, de 1833 à 1858. Sans doute, il n'a pas fait le traitement de la paralysie infantile; mais celui qu'il a fait, pendant vingt à vingt-cinq ans, se rapporte à des impotences fonctionnelles encore plus pénibles. Les amyotrophies et les contractures s'y rencontrent à la fois; mais les malades du chirurgien lyonnais étaient plus souffrants que des paralytiques, et ses résultats devaient être plus aléatoires.



Clinique Médicale

Les gangrènes soi-disant séniles du pied

Par le Prof. Dieulafoy.

Le 1er janvier 1909, entré à l'hôpital un malade âgé de 64 ans atteint d'une gangrène sèche du quatrième orteil du pied droit. Depuis un mois, il ressentait de vives douleurs, tout le pied était œdématisé, ainsi que les orteils, puis les signes s'étaient localisés vers l'orteil gangrené. Le traitement a consisté en enfouissement du pied dans un manchon d'oxygène, en injections de morphine, en onctions plusieurs fois par jour avec la pommade.

Vaseline..... 60 grammes
Chlorhydrate de cocaïne..... 1 —

Au début d'un pareil accident, on peut croire, en raison de la tuméfaction des orteils, à une crise de goutte, ou encore, quand tout le pied est pris, à une arthrite gonococcique ou à du rhumatisme. Au praticien de veiller. On ne lui pardonnerait pas une semblable erreur.

Les battements de la pédieuse sont absents chez le malade, ceux de la poplitée normaux. Il y a donc oblitération. S'agit-il d'une oblitération par embolie ou par endartérite? Le cœur et les vaisseaux qui sont sains, éloignent l'idée d'une embolie; d'autre part le début s'est fait progressivement et non brusquement comme dans une oblitération embolique. Il s'agit donc d'une endartérite, mais de quelle nature? L'examen des urines révèle 34 gr. de sucre par 24 heures. C'est une gangrène diabétique.

Les gangrènes diabétiques sont connues. Celle-ci atteint un homme de 64 ans. On pourrait donc prononcer le mot de gangrène sénile. Mais il faut se méfier de cette dénomination. Parfois sans doute on constate des lésions athéromateuses de l'aorte et des gros vaisseaux et une gangrène des extrémités peut reconnaître comme origine des lésions d'artérite de même nature.

Quand les gros vaisseaux sont sains, il faut chercher une autre piste. Maintes fois la syphilis est en jeu, et cela en dépit des dénégations du malade. Le nombre des syphilis méconnues est très considérable. En toute bonne foi, le malade nie avoir été contagionné. Il ment sans s'en douter.

Telle l'histoire de cette femme de 68 ans entrée à l'hôpital en 1902 pour une gangrène des orteils. Toute la région du pied et la partie inférieure de la jambe sont brunâtres, couvertes de phlyctènes. Les battements sont absents de la poplitée et de la pédieuse. Mais on sent encore les battements de la fémorale. Le début avait été signalé

par des douleurs atroces et de la claudication intermittente. Les autres artères sont normales. Les urines ne renferment pas de sucre. La malade nie avoir jamais eu la syphilis. Cependant on constate sur le poignet, l'avant-bras droit et l'abdomen des plaques polycycliques à bordure ombrée. Sur la paupière fait saillie une syphilide tertiaire, jambonnée. Le traitement par les injections de biiodure amène une régression de la lésion de la paupière. Mais la malade est infectée par la gangrène. Elle a 38 1-2 à 39° de température. C'est en vain que M. Marion pratique l'amputation du membre sphacélé. Il se produit de l'incontinence des matières, du délire et la mort survient peu après. A l'autopsie, endartérite oblitérante par segments sur les vaisseaux gangrenés et exotoses mamelonnées à la face interne du frontal.

Un traitement moins tardif aurait certainement amené la guérison.

Telle est l'histoire d'un autre malade qui, atteint de syphilis cinq ans auparavant, présente un jour des douleurs vives du bras et de l'avant-bras. Le membre gonfle, les doigts se cyanosent. La main est marbrée, les extrémités froides. On ne perçoit pas de pouls radial. Ce malade, les premiers jours, avait été traité comme rhumatisant par le salicylate de soude. M. Dieulafoy s'empresse de prescrire des injections de biiodure et des frictions mercurielles. En 25 jours l'amélioration était manifeste et la guérison se produisit totale.

Il faut se méfier des endartérites dites primitives. Souvent la syphilis est en jeu. Il ne faut point rejeter celle-là après l'épreuve du traitement ioduré. C'est le traitement mercuriel à haute dose qui est indiqué. Cette médication instituée à temps a pouvoir de sauver des malades qui semblaient irrémédiablement perdus.

(Jnal des Praticiens.)

COMPRESSION GRAVE DU CONDUIT LARYNGO-TRACHEAL AU COURS D'UNE PRÉSENTATION DE LA FACE

M. PLAUCHU. Observations d'un enfant né spontanément en présentation de la face après une expulsion qui avait duré trois heures. Pendant trois jours après la naissance il y eut des accidents asphyxiques sérieux qui faillirent nécessiter un tubage ou une trachéotomie.

Il y aurait eu évidemment avantage à ne pas laisser le menton sous le pubis pendant un temps aussi long, et à hâter le dégagement par une application de forceps.

△Réunion obst. de Lyon, 25 mai 1909. q.

NOTES THERAPEUTIQUES

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

TRAITEMENT LOCAL DE LA SYPHILIS.

Dans son récent traité sur la syphilis, le Prof. Finger de Vienne, insiste sur les bons effets obtenus par un traitement local dans certains cas de spécificité rebelle.

À côté du traitement général, dit le savant professeur, qui a pour but la destruction ou l'élimination la plus complète possible du virus, je soumetts aussi les divers foyers morbides produits par la syphilis à un traitement local très minutieux. *Ce traitement local aura pour but de protéger le plus possible les parties malades contre toute irritation et d'empêcher ainsi l'extension, la prolifération des efflorescences, et d'obtenir leur guérison par l'application de remèdes spécifiques.* Ce serait aller trop loin que de vouloir traiter localement chaque efflorescence maculeuse, papuleuse, pustuleuse, d'un premier exanthème abondant. Les efflorescences de ce genre disparaissent sous l'influence d'un traitement général suffisamment prolongé. Du reste, la médication spécifique, quand elle est pratiquée sous forme de frictions, a en même temps une action locale; c'est pour cela que, parmi les nombreuses efflorescences d'une syphilide maculeuse ou papuleuse, les lésions localisées aux points où se font les frictions disparaissent beaucoup plus vite que leurs voisines qui échappent à l'influence locale de l'onguent mercuriel. *Par contre, il faut soumettre à un traitement local toutes les efflorescences qui se distinguent par des dimensions spéciales ou par une tendance à augmenter de volume: mais le point le plus essentiel est de faire disparaître aussi rapidement que possible les produits syphilitiques qui peuvent contribuer à propager la maladie par leur névrose et leurs sécrétions.*

Je m'occuperai actuellement des divers accidents et de leur traitement.

Le traitement local de la lésion initiale doit répondre à trois indications:

a) *Déterger* la lésion en tant qu'elle se présente sous forme d'une ulcération lardacée, phagédénique, en voie de nécrose; arrêter la nécrose.

b) Transformer l'ulcère en une plaie simple; provoquer la *cicatrisation*.

c) *Favoriser la résorption de l'infiltrat* qui se trouve à la base.

Si la suppuration, l'enduit lardacé, sont peu prononcés, les simples antiseptiques suffiront. Si la suppuration est plus considérable, on a recours aux astringents en solution concentrée:

Sulfate de cuivre.....	3 grammes
Eau distillée.....	30 grammes
ou Sulfate de suivre.....	1 gramme 50
Vasélie.....	30 grammes

On les applique avec du coton aseptique que l'on change deux fois par jour. Sont aussi à recommander des badigeonnages avec des solutions alcooliques ou éthérées de sublimé (1 : 10), des pansements avec une solution aqueuse de sublimé à 1 p. 1000. En renouvelant le pansement on lavera la sclérose avec l'une des solutions suivantes:

Chlorure de potassium.....	5 grammes
Eau distillée.....	500 grammes

ou

Chlorure de zinc.....	5 grammes
Eau distillée.....	500 grammes

Si la nécrose est très prononcée, on aura recours à des applications locales des préparations iodées:

Iodure de potassium.....	1 gramme
Iode.....	0,1 décigramme
Eau distillée.....	50 grammes

On badigeonnera aussi la plaie tous les deux ou trois jours avec la teinture d'iode pure, mais je conseille avant tout les préparations d'iodoforme.

On peut, en pareil cas, saupoudrer la plaie avec de l'iodoforme en poudre pur ou mélangé avec parties égales de sucre de lait; toutefois c'est un pansement d'un prix élevé et le malade porte partout avec lui une forte odeur d'iodoforme qui ne peut être dissimulée. Les solutions plus économiques sont par cela même préférables. On applique du coton trempé dans:

Iodoforme.....	1 gramme.
Huile d'olive.....	20 grammes

ou

Iodoforme.....	1 gramme.
Ether sulfurique.....	} 7 grammes
Huile d'olive.....	

Mais il est préférable de se servir du spray avec:

Iodoforme.....	5 grammes
Ether sulfurique.....	35 grammes

À l'aide d'un pulvérisateur de Richardson, on recouvre la plaie d'une fine pluie d'éther iodoformique. L'éther s'évapore et l'iodoforme reste à l'état d'une couche légère, adhérente dans toutes les inégalités de l'ulcère. Il suffit de renouveler le pansement toutes les vingt-quatre heures. L'iodol agit moins énergiquement que l'iodoforme, mais il a sur lui l'avantage d'être sans odeur; on l'emploie sous forme de poudre; il faut au contraire recommander le dermatol, l'airiol, l'europhène comme des excellents succédanés de l'iodoforme.

Une fois qu'on a obtenu d'une manière ou de l'autre une plaie simple, se couvrant de granulations, il faut chercher à provoquer la cicatrisation et la disparition de l'induration. On satisfait à ces deux indications par applications

d'un pansement mercuriel, l'action spécifique du mercure s'exerçant aussi localement sur les efflorescences les plus diverses.

Voici quelques formules:

Sublimé.....	0,1 décigramme.
Eau distillée.....	30 grammes
Pour pansement..	
Précipité rouge.....	0,1 décigramme.
Vaseline.....	20 grammes
En application avec du coton.	
Emplâtre gris.....	} 15 grammes
Emplâtre de savon.....	
Pour un emplâtre.	

Etendre sur de la toile (en forme de mèche pour l'orifice urétral et anal), appliquer sur la sclérose et changer deux fois par jour.

Le mercure provoque par son contact direct la cicatrisation par résorption à la surface de la plaie; il ramollit l'induration. Souvent les deux effets, ramollissement et épidermisation, se produisent en même temps et parallèlement.

Dans d'autres cas, notamment quand l'induration est considérable et la plaie petite, celle-ci est plus vite recouverte d'épiderme que ramollie. Comme l'épiderme une fois formé ralentit la résorption et par suite le ramollissement de l'induration, il convient de cautériser la surface de cette dernière et de ne pas laisser se former l'épiderme avant le ramollissement. Pour ces cautérisations, je me sers de solutions concentrées de sublimé; deux à trois cautérisations suffisent en général:

Sublimé.....	2 grammes
Alcool ou éther sulfurique.	20 grammes

Ce pansement doit être fait par le médecin. Il faut appliquer ce caustique sur la sclérose à l'aide d'un pinceau.

Parmi les efflorescences de la période secondaire, les localisations spéciales des papules sur les organes génitaux, au pourtour de l'anus, sur la muqueuse buccale, la paume des mains et la plante des pieds, les pustules du cuir chevelu, exigent un traitement local.

Pour les papules des organes génitaux et de l'anus, les indications sont les mêmes que pour la sclérose: détersion, résorption des infiltrants, formation d'un épiderme.

On y satisfait de la manière indiquée plus haut. Comme bons moyens de pansement des papules hypertrophiques excoriées j'emploie, indépendamment de l'emplâtre gris, le pansement de Labarraque.

Eau de chlore.....	10 grammes
Eau distillée.....	100 grammes
Pour badigeonnages.	
Calomel doux.....	25 grammes
Amidon.....	50 grammes
Pour poudrer.	

On humecte d'abord les papules avec l'eau de chlore, on les saupoudre ensuite avec la poudre de calomel et on applique un pansement. Le sublimé qui se produit provoque, à l'état naissant, une résorption active, non douloureuse.

Il faut traiter les papules de la muqueuse buccale avec le plus grand soin, en raison du danger extrême de propagation de la syphilis que présente cette localisation. On s'efforce d'en amener la résorption le plus rapidement possible, en même temps qu'on fera tout pour rendre leur présence inoffensive. On doit conseiller ici, tout spécialement, l'emploi du sublimé, par suite de son action destructive sur le virus syphilitique. Je prescris au malade des gargarismes avec des solutions faibles de sublimé et je cautérise les efflorescences, une fois par jour avec des solutions plus concentrées:

Sublimé.....	0,1 décigramme.
Alcool.....	} 10 grammes
Eau distillée.....	

Une cuillerée à café dans un verre d'eau comme gargarisme.

Sublimé.....	1 gramme
Alcool.....	20 grammes
Ce caustique ne sera appliqué que par le médecin.	

On obtient de cette manière la disparition la plus rapide des papules de la muqueuse buccale. Les cautérisations avec le nitrate d'argent ont la même action. Un autre remède moins actif que les précédents, mais qui donne encore de bons résultats, est le glycérolé de tamin; je l'emploie de préférence pour cautériser les plaques muqueuses chez les petits enfants et les personnes très sensibles:

Tanin.....	3 grammes
Glycérine.....	30 grammes
Pour usage externe.	

Les lésions palmaires, les infiltrations du cuir chevelu et de la face, les périostites, les lésions tendineuses, les lésions laryngées doivent être traitées par des procédés analogues.



TRAITEMENT ASSOCIE DES METHODES DE THIRIAR ET DE BIER DANS UN CAS DE PHLEGMON SEPTIQUE DIFFUS.

M. le Dr H. Petit, médecin principal à Saint-Mihiel, publie dans les Archives de médecine militaire (no 12) un cas très instructif dans lequel il a employé avec un succès inespéré une méthode analogue à celle qu'a préconisée M. Pluyette (de Marseille) dans un travail que nous avons analysé ici même (art. 22.521) en y associant la méthode de Bier.

Dans ce cas, dont l'observation a été recueillie par M. Boucabeille, il s'agit d'un jeune soldat chez lequel une simple excoriation du pied amena brusquement un phleg-

mon diffus gangréneux dont la marche était littéralement foudroyante. Appelé d'urgence auprès de ce malade, M. Petit fit d'abord sur le pied et la jambe de longues traînées au thermo-cautère qui d'ailleurs ne furent pas senties tant était profonde l'infection. Puis, dans la crainte de ne pouvoir arrêter ainsi les accidents, il chercha à compléter le traitement par l'application combinée de deux autres traitements dont les effets pouvaient être salutaires : celui de la méthode de Bier et de la méthode de Thiriar.

—Connaissant, dit M. Petit, les remarquables effets obtenus par le professeur Weiss, de Nancy, dans certaines formes d'infection, par l'emploi de l'oxygène gazeux, mais n'ayant pas d'obus d'oxygène à ma disposition, j'essayai de le remplacer par de l'eau oxygénée, et je fis circonférentiellement, en couronne, tout autour du membre, à 1 ou 2 centimètres au-dessus de la limite des tissus infectés, neuf injections sous-cutanées d'eau oxygénée de façon à faire une véritable jarretière d'atmosphère oxygénée dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Enfin, au-dessous du genou, j'appliquai la bande en caoutchouc d'Esmark comme lien constricteur, méthode de Bier, pour amener la stase veineuse dans le jambe et le pied menacés.

Les injections d'eau oxygénée ne furent pas renouvelées : comme c'était une thérapeutique nouvelle, je suivis les conseils de prudence, mais, dans un cas semblable, je n'hésiterais pas dorénavant à les répéter le lendemain.

La méthode de Bier fut appliquée trois fois par jour (deux heures chaque fois) pendant les deux premiers jours, et deux fois seulement pendant les 3^e et 4^e jours suivants, en raison des excellents résultats qui furent constatés.

Dès le 2^e ou le 3^e jour, la température avait une tendance manifeste à baisser, tombait à 38°4 le 3^e jour, à 37°7 le 6^e jour, et, après quelques oscillations à 37° le 10^e jour de cette infection qui était si menaçante. Le 18^e jour de la maladie, la température restait normale matin et soir.

L'état général comme l'état local restait très bon, les pansements (bains chauds au permanganate et enveloppements humides à l'eau oxygénée) étaient renouvelés tous les jours, puis espacés petit à petit jusqu'à complète réparation, et le blessé quittait l'hôpital le 20 janvier 1909, les plaies complètement cicatrisées, et ayant recouvré le complet usage de son membre.

Telle est cette observation que je crois intéressante en raison des résultats heureux si rapidement obtenus par l'association des trois moyens de traitement employés simultanément : cautérisation ignée, injections multiples d'eau oxygénée dans le tissu cellulaire sous-cutané, stase veineuse renouvelée pour éviter la généralisation de l'infection.

Disons, en terminant, pour répondre à une demande qui m'a été faite, que je ne crois pas qu'il soit utile de faire des injections profondes ou intra-musculaires ; mais de les faire dans la couche cellulaire sous-cutanée, de façon à faire une couronne d'eau oxygénée qui forme une barrière continue à la propagation de l'infection par les lymphatiques.

TRAITEMENT DE LA BRONCHITE CHRONIQUE.

Dans la bronchite chronique, des soins hygiéniques sont de la première importance, dit Beverley-Robinson (in Amer. J. of Med. Sci.) Une bonne aération, l'air et le soleil sont essentiels ; l'alimentation et le repos ont également leur importance.

Les vêtements doivent varier suivant la saison et en tout cas ne doivent pas être une cause de transpiration par leur surcharge. L'alimentation doit être simple et substantielle, écarter les mets lourds, surtout le soir. Les malades seront très modérés ou point de vue des sucreries et de l'alcool.

À l'intérieur, les iodures sont les médicaments les plus utiles et sans eux, on serait assez désarmé. L'auteur y a recours ainsi qu'à l'acide iodhydrique. En cas de dyspnée, même légère, ou d'irritabilité nerveuse, il associe les iodures avec la liqueur d'Hoffmann. On peut faire alterner l'emploi de l'acide iodhydrique avec celui de l'hydrate de terpène à larges doses.

Les révulsifs sont indiqués tant que la peau peut les supporter. La teinture d'iode, par ses propriétés résolutive et ses effets dérivatifs, est celui qui doit être préféré.

À l'intérieur, les sédatifs ne seront administrés qu'en cas de nécessité. Un laxatif mercuriel une fois par semaine, diminue la toux et l'expectoration pendant quelque temps.

Les inhalations médicamenteuses, surtout à base de créosote, exercent une action très favorable, supérieure aux autres médicaments, en dehors du changement de climat. À l'intérieur, la créosote peut être donnée avec avantage, mais à doses petites et répétées.

Les sujets atteints de bronchite chronique ne doivent pas rester confinés à la maison, car ils ne supporteraient pas le plus léger changement de température sans voir la toux et l'expectoration augmenter.

Les indications deviennent plus compliquées si à la bronchite s'ajoutent l'emphysème, l'asthme ou la dilatation cardiaque. Les épisodes aigus dans le cours d'une bronchite chronique se traitent en général comme la bronchite aiguë. On supprimera la créosote pour la remplacer par des inhalations de benjoin. L'acétate d'ammoniaque tient ici la place des iodures, enfin les applications sinapisées sur la poitrine, les pediluves, le soir, remplacent la teinture d'iode.

Le traitement thermal constitue une partie très importante dans le traitement des bronchites chroniques.



Progrès des Sciences Médicales

DURÉE DE LA CONTAGIOSITÉ DE LA SCARLATINE

MM. Charles Lesieur, agrégé de Lyon, et Baur, médecin aide-major, étudient dans les *Annales d'hygiène* (mars) dans quelles conditions se fait surtout la contagion de la scarlatine.

On a longtemps cru que la scarlatine n'était contagieuse qu'à la période de desquamation, mais on sait maintenant qu'elle est contagieuse non seulement à la période d'éruption, mais même auparavant.

Vogl, médecin militaire bavarois, conclut, de l'étude de deux épidémies observées dans des casernes de Munich, à la transmission par contact direct de trois à cinq jours avant l'apparition des premiers symptômes. Le médecin principal Boisson cite 6 cas redevables d'une contamination à la période d'invasion, sur 15 cas observés à l'École du service de santé militaire.

Le point de départ du contact paraît être bucco-pharyngé.

"Le germe de la scarlatine, dit le professeur Vincent, réside essentiellement dans les sécrétions bucco-pharyngées, la salive, le mucus nasal, laryngé, trachéal et bronchique (Stickler). Le malade souille ses effets, sa literie, les murs, les planchers, ainsi que l'air lui-même par les particules salivaires et muqueuses qu'il expulse dans l'acte de parler, de tousser, de cracher, d'éternuer. Le ptyalisme exagéré entretenu par la dysphagie et l'angine favorise beaucoup la dispersion".

Cette localisation buccale de la cause pathogène explique et justifie les observations, très nombreuses maintenant, de contamination à la période pré-éruptive. C'est donc dès son début que la maladie est transmissible; mais combien de temps va-t-elle conserver ce pouvoir virulent?

Quand il s'agit de scarlatine déclarée, deux questions se posent; en effet combien de temps dure la période de contagiosité et par quel mécanisme s'effectue-t-elle?

Pour ce qui est de la durée de la contagiosité, le maximum de contagiosité, dit le professeur Vincent, se présente au début de la maladie, quand apparaissent l'angine et la fièvre, avant l'exanthème. La contagion continue pendant la phase éruptive. Enfin il n'est pas douteux que la maladie puisse être communiquée pendant la convalescence et à la période de desquamation. Le virus scarlatineux, dont la nature est encore inconnue, est en effet tenace et adhère aux vêtements, aux cheveux, à la barbe, aux vêtements des malades."

La contagion à longue échéance n'est pas douteuse. Neech signale un cas de contagion trois mois après l'éruption; et Sohanessen, vingt ans après, Fiessinger (1892) croit à la contagion à longue échéance. On a cité des cas de contagion après trois mois, 42 jours, cinquante jours, etc.

Quant au mécanisme de cette contagion, il ne semble

pas que les squames soient virulentes par elles-mêmes, mais elles servent probablement de véhicule au contact existant dans les sécrétions buccales. Pour ce qui est enfin des anomalies considérables que l'on voit, elles tiennent surtout à l'existence des cas frustes, dans lesquels l'éruption n'est pas reconnue.

* * *

ALBUMINURIES D'ORIGINE GÉNITALE.

On a décrit bon nombre de formes d'albuminuries légères et passagères comme l'albuminurie fonctionnelle, l'albuminurie physiologique, l'albuminurie orthostatique, l'albuminurie cyclique, etc., mais à côté de ces albuminuries, dont la nature d'ailleurs reste souvent encore assez obscure, MM. LeFur, et Besson pensent qu'il faut faire une place importante à certaines *albuminuries d'origine génitale*, prostatique ou séminale, qu'ils étudient très complètement dans un article de la *Revue pratique des maladies des organes génito-urinaires de Lille* (no 33). Ce travail montre, en résumé, qu'il existe une catégorie assez nombreuse d'albuminuries d'origine génitale (*prostatique ou séminale*), dues à des lésions ou des troubles de la prostate et des vésicules séminales, que l'on confond presque toujours avec certaines albuminuries d'origine rénale (*orthostatiques, physiologiques, fonctionnelles, intermittentes, cycliques, nerveuses, pré-tuberculeuses, digestives, phosphaturiques, oxaluriques, etc.*)

Le diagnostic d'origine en est d'ailleurs parfois fort difficile à établir: il reposera beaucoup plus sur l'examen microscopique (présence de spermatozoïdes, de cellules prostatiques et corpuscules amyloïdes, parfois de leucocytes, absence de cylindres rénaux) que sur l'examen chimique de l'urine ordinairement impuissant à établir d'une façon précise l'origine de l'albumine.

Le seul moyen vraiment certain consiste à recueillir l'urine dans la vessie bien lavée ou mieux encore par *cathétérisme des uretères*; on ne trouve alors aucune trace d'albumine tandis que les urines émises spontanément ou recueillies par massage de la prostate ou des vésicules, ou encore après défécation en renferment d'une façon absolument indubitable: les quantités d'albumine observées sont d'ailleurs ordinairement minimes et varient de 0 gr. 10 à 1 gr.

L'on conçoit combien ces erreurs peuvent avoir d'importance au point de vue du pronostic (choix d'une carrière, admission aux écoles ou au service militaire, assurances sur la vie) et surtout au point de vue du traitement.

Tandis, en effet, que les albuminuries d'origine rénale nécessitent toujours une surveillance attentive et souvent le régime lacté, les albuminuries d'origine génitale, qui surviennent ordinairement chez les jeunes gens arrivés à la

période de la puberté (névropathes ou neuro-arthriques) réellement au contraire une *thérapeutique tonique et fortifiante*: exercice, cure d'air, régime alimentaire riche, bains de mer ou séjour en montagne, médication reconstituante en même temps que la *cure des lésions génitales* et une *excellente hygiène génitale*.

De ces notions, il résulte nettement que la question des albuminuries minima dites d'origine rénale (orthostatiques ou intermittentes) *est tout entière à réviser*.

* * *

L'ENDOCARDITE AU COURS DE LA FIEVRE TYPHOÏDE CHEZ L'ENFANT.

Cette thèse contient 16 observations dont une inédite recueillie dans le service de M. Grancher. Elle montre que l'endocardite végétante des valvules, survenant dans le cours de la fièvre typhoïde, n'est pas très rare dans la se-

conde enfance, au moment de la puberté, particulièrement chez les filles.

L'endocardite mitrale, c'est la forme la plus commune, peut se greffer sur la myocardite et s'associer à la péricardite. Rarement causée par le bacille d'Eberth, elle est déterminée surtout par les agents des infections secondaires: streptocoque et staphylocoque. Diagnostic difficile, endocardite souvent latente. Un souffle au cœur n'est pas suffisant; il peut être dû à autre chose qu'une endocardite; il est nécessaire qu'il soit durable et persistant pour permettre d'affirmer la lésion valvulaire.

L'endocardite typhoïdique n'est pas mortelle, sauf dans les cas très infectieux et très graves. Mais son pronostic doit être réservé. Il faut reconnaître que, parmi les maladies infectieuses, la fièvre typhoïde vient après le rhumatisme dans l'étiologie des endocardites.

Par le Dr Stepowski, (*Thèse de Paris*, 29 oct. 1908, 84 pages).

BIBLIOGRAPHIE

L'Alimentation et les Régimes chez l'homme sain ou malade, par *Armand Gautier*, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. *Troisième édition revue et augmentée*. 1 vol. grand in-8, de XX-751 pages. 12 fr.

Cette troisième édition du livre, maintenant célèbre, du Professeur Gautier n'est pas une simple réimpression; elle est augmentée de près de 100 pages et s'est enrichie d'un grand nombre de documents nouveaux: alimentation des ouvriers et des soldats; proportion des déchets, ou parties inutilisables, de chaque sorte d'aliments tels qu'ils sont livrés à l'acheteur; parasitisme des viandes comestibles; accidents du botulisme; emploi du sucre comme source d'énergie; origines alimentaires des matières minérales, etc., etc., sont autant de chapitres nouveaux, ou presque nouveaux. Dans la *Troisième partie*, l'auteur a agrandi l'étude des régimes; calculé les régimes réduits au strict nécessaire de l'ouvrier européen; le prix de revient des régimes pauvres; les variations des besoins alimentaires avec les climats et les races; complété l'étude des régimes dans les dyscrasies acides, les maladies du cœur et des vaisseaux, etc. En somme ce livre, écrit par un chimiste de grande valeur, envisage le problème de l'alimentation sous toutes ses faces: après l'avoir assis sur des bases scientifiques solides, il en tire des conclusions pratiques infiniment précieuses pour le médecin.

Cette *Troisième édition*, revue avec soin et augmentée d'une foule de données pratiques, sera acceptée du public avec la même faveur que les deux précédentes.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris *Tome VI* (1908-1909), par *Georges Dinaulafoy*, professeur de Clinique médicale à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'Hôtel-Dieu. 1 vol. gr. in-8, avec figures dans le texte, 5 planches hors texte en couleurs 10 fr.

Leçons contenues dans ce volume.—I-II. Pachyméningite syphilitique de la base de l'encéphale. Discussion sur la localisation et la nature de la lésion. Remarquable effet des injections mercurielles à haute dose.—III. Histoire d'un Patonime. Escarres multiples et récidivantes depuis deux ans et demi aux deux bras et au pied. Amputation du bras gauche. Discussion sur la nature des escarres.—IV-V. Polioencéphalite syphilitique. Ophthalmoplégie totale et bilatérale accompagnée de symptômes bulbares. Remarquables effets des injections mercurielles.—VI-VII. Rapport des pancréatites avec la lithiase biliaire. Syndrome pancréatico-biliaire. Le drame pancréatique. Cystostéatose et hémorragies pancréatico-péritonales (Étude médico-chirurgicale).—VIII-IX. Infection sanguine strepto-coccique mortelle consécutive à une éraflure du pouce. Étude sur les infections streptococcique et staphylococcique.—X-XI. Deux cas d'infection sanguine gonococcique terminés par la guérison et aussitôt suivis de fièvre typhoïde. Essai de traitement de l'infection gonococcique par le vaccin gonococcique.—XII. Traitement de l'infection gonococcique par les injections de veningonococcique. La méthode opsonique de Wright. Opsonines. Pouvoir opsonique. Indice opsonique.—XIII. Comment savoir si une pleurésie hémorragique est tuberculeuse ou cancéreuse? Existe-t-il un hématome simple de la plèvre?