

MONTREAL-MEDICAL

VOL. IV

15 FÉVRIER 1905

No 12

TRAITEMENT DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE (1)

PAR L'HONORABLE J. J. GUÉRIN,

Professeur de clinique médicale.

Messieurs,

Nous avons vu que l'ataxie locomotrice est caractérisée par la sclérose systématique de la plupart des faisceaux blancs des cordons postérieurs, il nous faudrait établir, maintenant, quel est le niveau affecté primitivement, quelle est la région initiale des altérations pathologiques. Mais, comme la solution de ce problème ne nous est pas encore clairement connue, nous vous laissons le soin de démontrer plus tard quelle est la filiation de ces lésions. Considérons, aujourd'hui, les indications que vous serez appelés à remplir en présence d'un tabétique. Il vous faudra :

- 1° Traiter la cause de l'affection ;
- 2° Combattre le processus anatomique (sclérose médullaire et radiculaire) ;
- 3° Traiter les symptômes prédominants.

D'où, trois ordres de médication. Occupons-nous, d'abord, de la médication pathogénique.

Si la plupart des auteurs admettent le rôle important joué par la syphilis dans la genèse de l'ataxie locomotrice, tous ne sont pas d'accord pour reconnaître l'efficacité du traitement antisyphilitique. La sclérose des cordons postérieurs et des racines correspondantes est une lésion qui ne diffère en rien des scléroses vulgaires et quelquefois le traitement spécifique améliore notamment l'état de ces malades. Cependant, l'opinion de Charcot est formelle sur l'action négative du traitement antisyphilitique. Jamais il n'a vu de guérison sous l'influence de son emploi. " Dans l'ataxie, dit-il, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affec-

(1) Notes thérapeutiques recueillies par MM. St-Pierre et St-Georges, E.M.M.

tion est irrégulière." Les faits soi-disant favorables s'expliquent, d'après lui, ou par une erreur de diagnostic (pseudotabes), ou par l'existence de ces rémissions spontanées que l'on observe fréquemment au cours de l'évolution morbide.

La plupart des neuro-pathologistes parlent dans le même sens. Leyden et Debove considèrent le traitement spécifique comme nuisible et susceptible d'aggraver certains symptômes de tabes, en particulier l'atrophie optique. Cependant, des hommes aussi compétents que dignes de foi ont affirmé que le traitement antisypilitique a provoqué la guérison de l'ataxie locomotrice. Dieulafoy, Fournier, Gaucher, Hammond, Grasset, ont apporté des faits à l'appui d'heureux résultats obtenus par le traitement spécifique. Adamkiewicz admet l'existence d'un tabes sypilitique curable, dont il attribue le développement à une artérite spécifique. Dinkler a vu survenir, sous l'influence de ce traitement, des améliorations (et quelquefois des guérisons) dans 82 p. cent des cas qu'il a observés. En présence d'une telle divergence d'opinion, vous devez tenter une guérison possible par une thérapeutique spécifique chez tous malades atteints de tabes et offrant des stigmates ou des commémoratifs de syphilis. Ce traitement aura d'autant plus de chance de réussir qu'il sera mis en usage à une période moins avancée de l'évolution morbide: souvent vous obtiendrez, sinon la rétrocession des lésions déjà existantes, du moins l'arrêt du processus et vous protégerez ainsi les racines encore indomnées de l'envahissement par la sclérose. M. Marie, l'un des neurologistes français qui a le mieux étudié l'ataxie, est d'opinion d'employer ce traitement non pas contre le tabes, mais dans l'espoir de mettre ces malades à l'abri des autres lésions de nature sypilitique qui sont quelquefois des complications graves, telles que l'artérite chronique, mère de l'hémorrhagie cérébrale, ou la paralysie générale, fille de la syphilis encéphalo-méningée.

Le traitement qui a donné à notre malade un très bon résultat est le traitement mixte. Le mercure peut être administré de bien des façons. La forme pilulaire a ses partisans: certains prescriront les pilules de proto-iodure (une matin et soir au repas); d'autres conseillent le sublimé associé à l'arsénic et à la strychnine. Fournier préfère le calomel; Abadie rapporte d'excellents résultats de douze mille injections intra-veineuses.

de cyanure de mercure sans aucun accident; d'autres préfèrent les frictions mercurielles, les injections de sels solubles ou insolubles. La méthode de choix vous est souvent indiquée selon le sexe ou l'histoire pathologique du malade; ainsi le sublimé est très mal toléré chez les femmes; il donne des gastralgies rebelles, tandis que le proto-iodure produit la diarrhée. Dans ces cas, vous pouvez recourir aux frictions d'onguent napolitain faites tous les soirs alternativement, durant dix jours, à l'aisselle, au pli du coude, aux aines, et au creux poplité. Au contraire, chez l'homme et chez les malades qui ont déjà eu la variole, vous obtiendrez des résultats favorables en ordonnant des doses massives de liqueur de Van Swieten. Les injections sont contre-indiquées lorsque le filtre rénal a déjà été affecté. L'iodure de potassium sera administré simultanément avec une interruption de cinq jours par mois à dose de 15 à 30 grains par jour. Si, après trois mois, il n'est survenu aucune amélioration, le mercure doit être abandonné; si, au contraire, la situation est meilleure, vous pouvez continuer le traitement durant six mois et y revenir dans la suite à la première indication.

Quant à l'iodure, il doit être administré à dose élevée pendant toute la durée de la cure hydrargyrique; après ce temps, l'usage de l'iodure de sodium sera maintenu à petites doses (10 à 20 grains par jour) durant vingt jours par mois, à titre d'antiscéléreux et de médicament vasculaire.

Lorsque d'autres tares constitutionnelles paraissent être en cause chez un tabétique, il faudra leur opposer une thérapeutique appropriée. N'oubliez pas que l'iodure est doublement indiqué chez les arthritiques, l'arsenic sera administré aux herpétiques, les préparations iodées aux scrufuleux, et les phosphates aux nerveux. Une hygiène sévère est de rigueur chez ces malades; l'abus du tabac et des spiritueux, les excès vénériens seront proscrits. Maintenant, quel traitement devez-vous employer contre les troubles anatomiques, c'est-à-dire, l'hyperémie, la sclérose, et l'hypertrophie des éléments nerveux intrarachidiens? Vous avez à votre disposition deux médications, l'une interne et l'autre externe. Considérons d'abord les moyens internes. Disons de suite que le spécifique de la sclérose radiculo-médullaire reste à trouver. L'iodure qui trouve

une indication rationnelle dans toutes les manifestations scléreuses paraît être moins efficace chez celles des ataxiques. Les chlorures d'or, de platine et de zinc, ainsi que l'arsenic, l'aconitique, la strychnine, l'atropine, le phosphore et le bleu de Méthylène, n'ont pas soutenu la réputation que leur avaient faite leurs défenseurs. La médication argentique mérite une attention spéciale, parce qu'à son emploi se rattache les noms de Charcot, Vulpian, Eulenburg, Rosenbaum. Autrefois le nitrate d'argent était administré à dose tellement élevée qu'il provoquait une coloration bronzée de la peau, ou l'argyrie médicamenteuse; actuellement on ne dépasse guère la dose de $\frac{1}{30}$ à $\frac{1}{10}$ de grain, matin et soir, souvent on l'associe à la noix vomique, quelquefois on lui substitue le chlorure d'argent en injection hypodermique deux ou trois fois par semaine. L'ergot de seigle, en raison de ses propriétés vaso-constrictives et anti-phlogogènes, est le remède le plus employé à dose de 4 grains matin et soir. Il faut constamment en surveiller l'effet, car il n'est pas dépourvu d'inconvénients; et l'usage prolongé de l'ergot produit une sclérose des cordons postérieurs comparable à celle du tabes et peut même donner naissance à la gangrène. Il est préférable de l'administrer à dose modérée durant cinq à dix jours par mois, puis de le remplacer par l'iodure de potassium. Une autre méthode qui, il y a peu d'années, a joui d'une grande vogue est celle des injections de substances organiques. Cette méthode consiste à traiter les maladies dépendant d'une lésion chronique et destructive d'un organe par l'injection d'un extrait du même organe emprunté à l'animal sain. Après la brillante communication de Brown-Séguard sur la régénération des forces à l'aide des injections de liquide testiculaire (suc extrait par macération de testicules d'animaux), et les merveilleux résultats obtenus chez les myxœdémateux, par l'administration de liquide thyroïdien, on a traité un grand nombre d'ataxiques par la médication séguardienne. En 1893, Constantin Paul préconisa les injections de substance nerveuse.

Des nombreuses expériences faites, il résulte que ces traitements n'ont pas d'action spécifique durable, qu'on a voulu leur attribuer au début; mais ils impressionnent d'une manière favorable les syndrômes cliniques du tabes et concourent puissamment à relever le bilan des énergies et des forces vitales.

(A suivre.)

USAGES THERAPEUTIQUES DU PERBORATE DE SOUDE

Par M. LE PROFESSEUR ALBERT ROBIN.

Le perborate de soude intéresse aussi bien la chirurgie que la médecine et l'hygiène, car il donne, par simple dissolution dans l'eau, de l'eau oxygénée chimiquement pure, dont les propriétés antiseptiques sont renforcées encore par celles du borate de soude.

A l'encontre de l'eau oxygénée du commerce à laquelle on reproche d'être toujours acide, la solution aqueuse de perborate de soude est nettement alcaline.

Ce sel se présente sous forme d'une poudre blanche qui se conserve indéfiniment même exposée à l'air ou dans des flacons non bouchés.

Un kilogramme de perborate de soude contient 104 grammes ou environ 80 litres d'oxygène actif, qui se dégage à l'état naissant sous forme d'eau oxygénée. Cette quantité permet donc de préparer instantanément 8 à 10 litres d'eau oxygénée médicinale à 10-12 volumes. Le perborate de soude peut s'employer en solution ou en poudre.

En solution dans l'eau ordinaire il donne une eau oxygénée qui possède les mêmes propriétés et s'adapte aux mêmes usages que l'eau oxygénée du commerce.

En grande chirurgie, il fournit suivant les besoins une eau oxygénée de 2 à 12 volumes, légèrement alcaline ou neutre, dépourvue de toute toxicité et ne contenant aucune substance irritante.

En petite chirurgie, il offre les plus grands avantages pour faire les pansements d'attente, car le perborate de soude permet d'obtenir instantanément une solution antiseptique inoffensive qui servira à laver les plaies, à les protéger à l'aide de compresses.

Mais c'est surtout en hygiène que la solution de perborate de soude sera utilisée avec avantage pour les soins de la peau et le lavage des cavités naturelles, tant à l'état normal qu'à l'état pathologique, et en particulier pour les soins hygiéniques de la femme; lors de métrite ou de pertes blanches, le perborate possède les qualités antiseptiques et astringentes que l'on réclame des injections préconisées en pareil cas.

A l'état de poudre, le perborate de soude peut être employé directement. Il servira avec succès à poudrer à sec les plaies récentes, les plaies suppurées, les ulcères variqueux.

M. Jaubert a préparé également les perborates de zinc, de strontium et de calcium qui trouveront, eux aussi, leurs applications en thérapeutique.

TRAITEMENT DE L'ARTHRITE TRAUMATIQUE SECHE PAR INJECTION DE VASELINE

PAR M. LE PROFESSEUR TH. ROVSING.

M. le professeur Rovsing, de Copenhague, vient de publier deux cas d'arthrite de la hanche, traités avec injections de vaseline dans la cavité cotyloïde, et dont les résultats thérapeutiques ont été remarquables. Dans le premier cas, il s'agissait d'une luxation congénitale chez une femme âgée de trente-trois ans. Jusqu'à l'âge de trente, elle avait pu travailler sans trop souffrir de son affection, mais à partir de cette époque, l'articulation est devenue le siège de douleurs à la marche et de craquements. Ces phénomènes ont augmenté peu à peu jusqu'à rendre impossible tout travail debout ainsi que la marche. Une première opération, consistant dans l'ouverture de la capsule et ablation de la couche rugueuse et couverte d'excroissances osseuses de la tête du fémur, avait apporté quelque soulagement, mais peu de temps après, les douleurs ont repris et sont devenues de nouveau insupportables. C'est alors que l'auteur a eu l'idée d'essayer l'injection de vaseline dans la cavité articulaire. Une première injection de 10 centimètres cubes apportait un soulagement marqué, mais de peu de durée; ce n'est qu'après une injection de 25 centimètres cubes que la guérison définitive a été obtenue, guérison qui se maintient depuis dix-huit mois. La démarche est indolore et on ne sent plus de craquements.

Dans le second cas, il s'agissait d'un fermier âgé de vingt-huit ans, traité à l'âge de seize ans pour une coxalgie tuberculeuse (?), avec immobilisation et extension pendant une année entière de l'extrémité malade. Ce traitement avait eu pour résultat une ankylose complète de l'articulation de la hanche droite, mais il avait pu reprendre son travail et marchait sans

douleurs tout en boitant. Depuis un an environ, il ressentait des douleurs et de la fatigue dans la hanche gauche, accompagnées de craquements perceptibles à distance. Différents traitements restant inefficaces, M. Rovsing lui a fait une injection de 20 centimètres cubes de vaseline dans l'articulation. Le résultat a été parfait, puisque quatre jours après, il a pu quitter la clinique guéri, et ce résultat se maintient depuis dix mois.

Les injections intra-articulaires de vaseline ont été déjà essayées avec bons résultats par M. Delagenière, en France, et M. Büdinger, à Vienne. Le premier a publié un résultat heureux pour un cas d'arthrite sèche de l'humérus, le second n'a pas obtenu de résultats très encourageants dans le traitement d'arthrites de l'épaule et du genou, et il ne croit pas à la possibilité de traiter les affections de la hanche par cette méthode. M. Rovsing trouve l'explication de ces insuccès dans les quantités absolument insuffisantes de vaseline injectées par M. Büdinger qui ne dépassaient pas 2 à 4 centimètres cubes.

M. Rovsing emploie pour ces injections un tube de vaseline directement mis en communication avec l'aiguille par un tube en caoutchouc, et tenu liquide au bain-marie. Il croit cet arrangement préférable à l'emploi de la seringue, dans laquelle la vaseline est toujours exposée à se figer avant l'injection.

LES VARIATIONS DE LA VIRULENCE ET LA CHIBURGIE URINAIRE

PAR M. LE PROFESSEUR GUYON.

Nous devons à Pasteur les premières démonstrations expérimentales des variations de la résistance. Ses admirables études sur les maladies du ver à soie établissent l'influence d'un manque de résistance originelle.

Les vers issus de parents atteints de flacherie périssent par le fait d'une alimentation imparfaite, fort bien supportée par les vers robustes; leur faiblesse native en fait une proie facile pour l'infection. La poule résiste à l'inoculation du charbon, et lui reste réfractaire jusqu'au moment où la température de son sang s'abaisse au degré voulu, sous l'action d'un refroidissement.

dissement suffisamment prolongé. Il ne s'agit plus ici que d'une modification du milieu déterminée par l'influence ambiante du froid.

On sait les influences de la race, de la constitution individuelle, de l'âge, du sexe, de l'état antérieur des organes, surtout de leurs états pathologiques; mais certaines malformations congénitales peuvent rendre les organes qui en sont atteints plus sensibles aux infections. Albarran en a fait la remarque pour les reins lobulés, et l'on accuse volontiers les reins ectopés. Ils peuvent, en effet, subir des rétentions qui deviennent le point de départ de leur infection; mais je n'ai rien vu, pour ma part, qui me permette de penser que le déplacement du rein prédispose par lui-même à l'infection, et notamment aux néphrites dites brightiques. Chacun connaît les prédispositions créées par la période d'accroissement des os, celles de l'innervation et de la vascularisation.

Les congestions de l'appareil urinaire ont une influence très directe sur la production et le développement de l'infection; elles jouent dans la pathologie des organes qui le composent un rôle dont j'ai depuis longtemps cherché à démontrer l'importance. Je pourrais ajouter à cette énumération l'influence fâcheuse des variations du régime et de l'alimentation surabondante ainsi que l'influence du surmenage physique si bien démontrée par les expériences de Charrin et Roger. Mais j'ai dû, dès mes premiers mots, vous faire l'aveu de l'impossibilité de tout dire, et j'ai promis de me limiter à quelques-uns des faits de la chirurgie et de la pathologie urinaires.

Leur étude fournit la démonstration la plus positive de l'influence de "l'état acquis" par les organes qui composent l'appareil urinaire sur la genèse et les degrés de leur infection.

Je me garde de répéter ici ce que j'ai très longuement écrit sur les conditions de la résistance de l'urètre, de la vessie, des uretères et des reins à l'infection. Il suffit de rappeler que ces organes ne deviennent réceptifs que lorsque leur état anatomique et fonctionnel est modifié.

La rétention est le trouble fonctionnel qui détermine le plus sûrement la mise en état de la réceptivité de la vessie; son influence est surtout grande lorsqu'elle met la vessie en tension. Le degré et la durée de la tension rendent l'infection plus facile

et plus grave. Les reins et les uretères sont également influencés par la rétention accompagnée de tension.

J'ai cherché, en étudiant, à l'aide de l'observation et de l'expérimentation, les effets de la rétention d'urine et du degré de la tension, à indiquer les conditions de la variation de résistance de l'appareil urinaire et de l'organisme. Elle est manifestement amoindrie chez les sujets dont la vessie infectée ne peut pas être complètement évacuée sans le secours du cathétérisme. Le trop grand espacement des évacuations rend la vessie beaucoup plus réceptive. Il détermine, de façon à peu près certaine, l'aggravation de la cystite; sous l'action de cette seule cause surviennent aussi des troubles digestifs et de la fièvre. La répétition des cathétérismes ou la sonde à demeure mettent fin aux accidents; tout rentre dans l'ordre sous la seule influence de l'évacuation des urines. L'infection ne disparaît pas, mais la virulence de l'urine infectée est atténuée et la résistance organique est assez aisément rétablie. Mais les rétentions prolongées, accompagnées de distension, annihilent presque entièrement la résistance de l'appareil urinaire. Elle est affaiblie au plus haut point dans cette forme de rétention que j'ai décrite sous la dénomination de "rétention chronique incomplète avec distension". La moindre contamination détermine les accidents les plus graves. L'infection apparaît et évolue avec une extrême rapidité. La résistance fait partout défaut, aussi bien du côté des organes urinaires que du côté de l'organisme; l'infection ne peut être empêchée d'accomplir son œuvre en très peu de temps. La pression intra-rénale empêche l'élimination suffisante des matériaux urinaires, et l'intoxication favorise à un haut degré l'infection.

La résistance peut être tout à fait insuffisante chez les malades dont les lésions sont anciennes. On peut alors observer des symptômes qui accusent l'intoxication. Lorsqu'on les constate, ils doivent peser de façon bien plus grande que ceux de l'infection sur nos décisions.

Il ne semble pas douteux que les conditions qui diminuent la résistance organique ne favorisent aussi l'accroissement en nombre des microbes, mais plus encore l'exaltation de leur virulence. L'expérimentation nous montre que l'essor de la virulence est d'autant plus assuré que le terrain où elle s'élabore est

mieux approprié à la culture de l'espèce microbienne qui l'habite; l'accroissement du pouvoir pathogène se manifeste bientôt, quand l'adaptation des microbes au milieu où ils se sont introduits s'effectue dans des conditions qui favorisent leur développement.

* * *

Quel que soit le degré de la résistance organique, le chirurgien doit considérer qu'elle est insuffisante ou va le devenir prochainement quand la virulence s'exalte. Il faut au plus tôt l'amoinrir; c'est contre elle que tous nos efforts doivent être dirigés. Les secours les plus rapides et les plus sûrs nous viennent de l'intervention chirurgicale. Le mouvement de résistance serait bientôt arrêté si l'on y avait recours. Mais il peut être dangereux d'agir.

L'histoire du traitement chirurgical de l'appendicite montre, à la fois, qu'il y a péril à affronter la virulence quand elle est exaltée en intervenant hâtivement et que l'on ne peut toujours attendre avec sécurité qu'elle soit atténuée. Le traitement qui permet d'obtenir sa diminution et de substituer l'opération retardée, que l'on pratique "à froid", à l'opération hâtive que l'on fait "à chaud", a plus d'une fois été impuissant à s'opposer à des accidents locaux fort graves, qui parfois guérissent, ou à empêcher la mort.

En chirurgie urinaire, il est souvent indiqué de choisir le moment où l'on doit opérer, et l'on peut, quand il est nécessaire, éviter d'intervenir alors que l'exaltation de la virulence rend l'action dangereuse. L'intervention "à froid" est l'une des garanties les meilleures du succès dans nombre de circonstances.

Son principe est applicable dans tous les cas où l'on ne peut opposer aux menaces de l'hypervirulence une opération rapide et simple, capable d'en modérer l'action en évacuant un foyer. Toutes les fois que l'intervention peut imposer à la résistance organique une dépense d'énergie de quelque importance, il faut ne pas obliger les malades à un effort qu'ils seraient incapables de fournir. Il est facile de le leur éviter.

On y arrive en vidant la vessie, en la nettoyant aseptiquement ou antiseptiquement, en la maintenant, quand il le faut,

en drainage continu à l'aide de la sonde à demeure. Le cathétérisme, fait dans les conditions qui le rendent inoffensifs et qui sont maintenant bien connues, combat avec succès l'hypervirulence. Elle est bientôt atténuée et s'abaisse en peu de jours au degré qui permet d'agir avec sécurité.

La lithotritie, la taille, la prostatectomie, la néphrectomie, pratiquées à froid, n'exposent pas au shock opératoire, ni à l'exacerbation ou au renouvellement des phénomènes fébriles. J'ai toujours trouvé le plus grand avantage à m'imposer cette règle de conduite chez les sujets infectés ayant eu récemment ou ayant encore de la fièvre. Il est, par contre, dangereux d'intervenir lorsque l'on n'a pas atténué la virulence. Les faits l'établissent.

Seules les opérations aussi simples et rapides que l'incision *large et complète* des foyers septiques de l'infiltration d'urine, des abcès urinaires, des abcès de la prostate, du rein en cas de rétention septique, l'urétrotomie interne, lorsqu'il y a infection de la vessie et rétention, peuvent être pratiquées "à chaud" et le sont avec avantage.

Il convient de s'en tenir à l'incision des foyers dans l'infiltration d'urine et pour les foyers urinaires. L'urétrotomie interne et même le simple cathétérisme ont, en pareil cas, des dangers qu'explique la gravité des plaies de l'urètre faites au voisinage immédiat de collections à contenu hypervirulent. Ces petites interventions deviennent bénignes lorsqu'elles sont retardées. Des faits nombreux m'ont permis de le démontrer depuis longtemps.

La possibilité de pénétrer dans le foyer virulent permet une action directe presque sûrement efficace. Dans l'appendicite, au contraire, les applications prolongées de glace ne peuvent agir contre l'hypervirulence que par l'influence ambiante qu'exerce le refroidissement prolongé.

La vessie est le milieu où nous avons le plus souvent occasion de combattre l'hypervirulence. L'adaptation parasitaire y est aisément réalisée par le fait de la mise en tension des parois et de la stagnation. Diverses espèces microbiennes et, en particulier, le coli-bacille y prennent à un très haut degré le pouvoir pathogène. Il suffit de l'emploi régulier et répété du cathétérisme ou de la sonde à demeure, de l'action antiseptique

du nitrate d'argent pour s'y opposer. L'atténuation de la virulence y est, pour ainsi dire, expérimentalement réalisée.

L'action antivirulente des cathétérismes répétés n'est pas douteuse. Elle est chaque jour démontrée par ces nombreux rétentionnistes qui vivent de si longues années sans avoir d'accidents locaux ni généraux. Leur vessie est cependant habitée par une nombreuse population microbienne. Mais l'hypovirulence y est maintenue par les évacuations répétées et quelques lavages. Je vous fais remarquer, quand le hasard met sous nos yeux un cas de cystite ammoniacale, que ces faits, autrefois si nombreux, sont à peine représentés chaque année par quelques cas isolés. Ces sujets utilisent de façon fort imparfaite l'asepsie et l'antisepsie; mais le cathétérisme a perdu sa mauvaise réputation d'autrefois, les malades se sondent plus souvent et grâce à l'évacuation fréquente des urines infectées, nous constatons l'atténuation de la virulence du milieu vésical.

Les faits de la clinique démontrent, comme ceux du laboratoire, que les modifications du milieu où vivent les microbes peuvent, lorsqu'elles sont empêchantes, s'opposer à la production de la virulence. Ils établissent aussi que pour combattre ses manifestations, il faut porter l'attaque sur le terrain où elle s'élabore, en recourant à l'intervention et aux moyens dont dispose la thérapeutique chirurgicale. Cette formule générale du traitement curatif de l'infection se dégage de l'étude des variations de la virulence.

TRAITEMENT DES DETERMINATIONS GASTRO-INTESTINALES DE LA GRIPPE

PAR M. LE DOCTEUR G. LYON.

Maladie protéiforme et capricieuse au premier chef, la grippe tantôt effleure à peine l'organisme sans laisser son empreinte, tantôt touche tous les organes en déterminant des altérations et des troubles fonctionnels variés ou se localise sur l'un d'entre eux dont l'état de souffrance constitue la note dominante.

Les déterminations gastro-intestinales de la grippe occupent une place importante dans le complexus symptomatique. Si, du seul fait de l'imprégnation de l'organisme par le subtil poi-

son grippal, le tractus digestif peut être atteint, il n'est pas moins vrai que la localisation de la grippe sur les voies digestives est favorisée fréquemment par l'existence de troubles digestifs antérieurs.

Certains grippés conservent leur appétit et ont la langue nette pendant la durée, d'ailleurs courte, d'une grippe légère; ils reviennent volontiers à l'alimentation solide, dès la chute de la température.

Dans d'autres cas de grippe légère, à ne considérer que la fièvre éphémère, l'anorexie persiste tenace après la défervescence et peut se prolonger pendant une durée hors de toute proportion avec celle de la période fébrile.

Dans les formes sévères de grippe, celles où tous les appareils sont atteints ou bien celles où l'infection se localise de préférence sur les voies digestives, on peut observer une série de troubles digestifs dont le traitement s'impose à l'attention du praticien et peut constituer l'indication principale.

Tout d'abord c'est l'anorexie qui peut aller jusqu'à l'intolérance gastrique absolue avec nausées incessantes, vomissements bilieux, sensation de poids au creux épigastrique; c'est en somme le tableau de tout embarras gastrique infectieux.

Dans certains cas les vomissements sont incoercibles, l'ingestion d'une gorgée d'eau pouvant même les provoquer. Ces vomissements incoercibles persistent parfois pendant plusieurs jours et mettant obstacle à toute alimentation, contribuent pour leur part à augmenter la dépression des malades. Nous avons observé principalement ces vomissements incurables chez les femmes nerveuses, et l'hystérie n'est sans doute pas étrangère au caractère qu'ils revêtent.

On note plus rarement la *gastralgie*.

Les troubles gastriques sont accompagnés de troubles intestinaux; ceux-ci, d'ailleurs, peuvent prédominer. La *constipation* est un symptôme banal commun à toutes les maladies aiguës et qui ne mérite qu'une brève mention.

Dans certains cas, avec la constipation qui est particulièrement opiniâtre, coexiste un météorisme excessif; il s'agit d'une véritable *entéroplogie* comparable à la bronchoplégie qu'on a signalée dans la grippe et due à la paralysie des nerfs intestinaux (Lemoine, de Lille).

Plus fréquente est la diarrhée, qui peut revêtir le caractère d'*entérite dysentérique* avec selles glaireuses et sanguinolentes, tenesme, quand le gros intestin est particulièrement intéressé ou le *type cholérique* avec selles incessantes, aqueuses; vomissements répétés, voix cassée, traits tirés, yeux caves et cerclés de bistre (Duflocq).

Si aux troubles intestinaux s'ajoutent le météorisme, la sensibilité du ventre, l'hypertrophie splénique, on conçoit que ces différents symptômes associés puissent simuler aisément, dans certains cas, la fièvre typhoïde et que le médecin puisse se trouver dans un embarras pénible, lorsque sévissent en même temps grippe et fièvre typhoïde. Il est vrai que l'épreuve du séro-diagnostic, que l'observation attentive de la courbe thermique, à défaut de cette épreuve, permettent de dissiper les doutes au bout de quelques jours.

Ce n'est pas seulement pendant la période d'état que les voies digestives sont troublées. Pendant la convalescence, souvent fort longue de la grippe, peuvent se prolonger les troubles gastro-intestinaux de la période d'état, ou d'autres survenir qui sont l'expression de l'état asthénique, de la dépression profonde du système nerveux créé par la maladie. En d'autres termes, les troubles de la période d'état sont surtout d'ordre infectieux; ceux de la convalescence sont la conséquence de la toxémie grippale.

L'anorexie peut persister avec état saburral de la langue, nausées, etc.

La constipation peut également se prolonger, ainsi que la diarrhée. Les entéro-colites d'origine grippale sont parfois tenaces et peuvent être le point de départ d'une *appendicite* redoutable. Rappelons que pour un certain nombre de médecins, l'appendicite est d'origine grippale, opinion tout à fait erronée si elle est exclusive, car l'infection de l'appendice peut être due à des causes multiples...

Les troubles digestifs de la convalescence sont surtout caractérisés par des digestions lentes et pénibles avec flatulence, lourdeur après le repas, avec constipation ou diarrhée hémérique. Il y a insuffisance motrice et sécrétoire manifestes de l'estomac et de l'intestin, insuffisance liée à l'état neurasthénique créé de

toutes pièces par la maladie. C'est l'atonie, la *dyspepsie nerveomotrice de la convalescence*.

Chez les sujets prédisposés ou qui ne sont pas soumis à un traitement rationnel et suffisamment prolongé, ces troubles peuvent être le point de départ d'une gastropathie chronique.

Telle est l'esquisse volontairement brève des diverses modalités cliniques de la grippe gastro-intestinale.

Quel traitement convient-il d'instituer?

Le traitement doit viser la cause, c'est-à-dire la toxi-infection grippale et d'autre part être symptomatique, c'est-à-dire s'adresser aux déterminations prédominantes.

Contre la maladie, le médecin n'est armé qu'insuffisamment. Est-il besoin de rappeler qu'il n'existe pas de remède spécifique de la grippe; de médication susceptible d'abréger le cours de la maladie en délivrant rapidement l'organisme du bacille de Pfeiffer et de ses toxines? Bien que l'on ait voulu considérer la *quinine* comme un spécifique, l'action de ce médicament dans la grippe, n'est nullement comparable à celle qu'il exerce dans le paludisme. La quinine modère la température et agit comme tonique; elle est préférable, à ce titre, à l'antipyrine, d'ailleurs précieuse contre les névralgies, mais qui a le grave défaut de déprimer les malades atteints d'une affection essentiellement déprimante.

La quinine est donc utile, à la condition cependant que son emploi ne soit pas prolongé; sinon elle irrite la muqueuse gastrique et peut aggraver les sensations douloureuses, favoriser les vomissements. Cette remarque peut être généralisée à tous les médicaments et notamment à l'antipyrine, à la phénacétine, au pyramidon, à l'aspirine, etc., employés comme antithermiques.

Lorsque l'état de l'estomac ne permet pas l'administration par la bouche de ces divers médicaments, il faut avoir recours à la voie rectale (lavements, suppositoires), pour ceux d'entre eux qui sont solubles.

Les *injections de sérum isotonique* constituent un moyen de désintoxication, utile dans toutes les pyrexies, et notamment dans la grippe, où elles relèvent la tension artérielle et le taux des urines; or, on sait que dans la grippe l'anurie est la règle ainsi que l'hypotension artérielle. Il convient toutefois de

n'user des injections de sérum qu'à doses modérées 100-250 gr. par jour, et s'il n'existe à leur emploi aucune contre-indication tirée de l'état intérieur des reins ou des vaisseaux.

Concourent au même but que le sérum et conviennent dans tous les cas, — alors que le sérum doit être réservé pour les formes sévères — les *boissons aqueuses abondantes* (eaux minérales légères, infusions diverses) : les *grands lavements frais* (28°) qui excitent soit directement, soit par voie réflexe, le fonctionnement du filtre rénal.

Quant à la *balnéation tiède*, rarement employée, à la vérité, elle n'en est pas moins utile, particulièrement dans les formes fébriles prolongées. On se heurte encore trop souvent contre les préjugés de l'entourage qui ne manque pas d'attribuer à la balnéation, la bronchite ou les congestions pulmonaires grip-pales.

En somme, les moyens généraux que l'on peut employer contre l'infection grippale sont les mêmes que ceux utilisés dans toutes les pyrexies...

La médecine des symptômes, à défaut de médication spécifique, conserve toute son importance.

Avant d'indiquer ce qu'il faut faire, rappelons ce qu'il convient de ne pas faire : avant tout... *non nocere* ; c'est-à-dire ne pas abuser des médicaments antithermiques ou antinévralgiques (ils irritent la muqueuse gastrique) ; ne pas abuser des grogs, de l'alcool, sauf quand il y a menace de myocardite, de parésie cardiaque ; n'employez le lait qu'avec discrétion et s'il paraît bien toléré, car souvent le lait entretient ou aggrave les fermentations digestives. La meilleure preuve est qu'il suffit souvent de le supprimer pour voir la langue se nettoyer, les nausées, la diarrhée cesser. Cependant que de malades gavés généreusement de lait par les médecins imbus de cette idée très fautive que le lait est le remède aliment suprême de tout embarras gastrique infectieux ou de toute gastropathie chronique !

La *diète hydrique* est le traitement par excellence de l'anorexie grippale, le remède de l'état nauséux persistant, des fermentations excessives. On fera donc prendre exclusivement au début des eaux minérales légères, faiblement gazeuses et alcalines (Evian, Alet, Soultzmat, etc.) ; des boissons acidulées (orangeade, citronnade, limonade tartrique ou chlorhydri-

que); du thé en infusion légère, additionné ou non de jus de citron; des décoctions légères d'orge, de riz, qui ont une certaine valeur alimentaire; puis on essaiera le lait à petites doses, pris froid de préférence et écrémé ou le *Képhir*, surtout s'il y a diarrhée; puis quelques potages féculents (crème d'orge, de riz), du bouillon de poulet... Le vin rouge, le café sont habituellement mal supportés.

Il est nécessaire de faire faire des *lavages fréquents de la bouche* avec une solution antiseptique; on sait combien sont actives les fermentations buccales et combien elles contribuent à entretenir les troubles digestifs.

On pourra prescrire par exemple:

Thymol	o gr. 10 centigr.
Menthol	1 gramme.
Phénol	4 grammes,
Alcool à 90°	100 —

Une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau.

Il convient, d'autre part, de vider chaque jour l'intestin au moyen d'un *lavement d'eau salée* d'un litre, administré avec le bock. L'eau salée est préférable à l'eau boriquée et à toutes les solutions qui peuvent altérer l'épithélium.

En général, les lavages suffisent amplement à réaliser l'antisepticité intestinale; cependant, il peut être utile d'administrer un *purgatif*: soit un purgatif salin (sulfate de soude, de magnésie, citrate de magnésic), soit le calomel.

Quant aux médicaments, dits antiseptiques gastro-intestinaux: naphthols, benzo-naphthol, bétol, etc., il doivent être laissés de côté, car ils sont d'une utilité douteuse et toujours irritants pour l'estomac.

Tel est le traitement applicable à la *forme habituelle de la grippe gastro-intestinale*, caractérisée par l'anorexie, l'état nauséux, la constipation.

Si les *vomissements* sont incoercibles, si le malade rejette même les boissons aqueuses, le mieux est de supprimer toute ingestion de boissons, pendant au moins vingt-quatre heures et de donner à plusieurs reprises dans la journée quelques *lavements d'eau salée tiède* (200 gr.) à garder. Puis on donne quelques gorgées de *champagne frappé* ou d'*eau de Vichy rafraîchis* ou, au contraire, de *limonade chlorhydrique*. Le lait

ne sera conseillé qu'après que l'estomac sera redevenu tolérant. Les *inhalations d'oxygène* nous ont très souvent donné de très bons résultats dans les cas de vomissements incoercibles. Dans les cas de moyenne intensité, la *cocaïne*, l'eau *chloroformée* peuvent modérer l'intolérance :

Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 05
Eau chloroformée.....	} à 60 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.....	
Sirop simple ou de belladone.....	30 —

Une cuillerée à soupe de deux en deux heures.

N'oublions pas la classique *potion de Rivière*, la *glace pilée*, moyens peu héroïques !

Les *pulvérisations d'éther ou de chlorure d'éthyle* au creux épigastrique exercent une action suggestive qu'il convient de ne pas dédaigner.

Il est rare que l'on soit amené à intervenir contre la *gastralgie* qui, dans tous les cas que nous avons observés, était due à l'abus des médicaments ou des boissons alcoolisées. Quelques *gouttes blanches de Gallard* en viennent facilement à bout (5 milligrammes de morphine par XX gouttes).

La *diarrhée* cède aisément, en général, à la *diète hydrique*, aux *lavages intestinaux*, aux *purgatifs*.

Quand il y a *entéro-colite dysentérisforme*, il faut s'abstenir des lavages, au début, et se borner à calmer les douleurs, le ténésme par l'*élixir parégorique*, les petits *lavements laudanisés*, les *applications de compresses humides chaudes sur l'abdomen*.

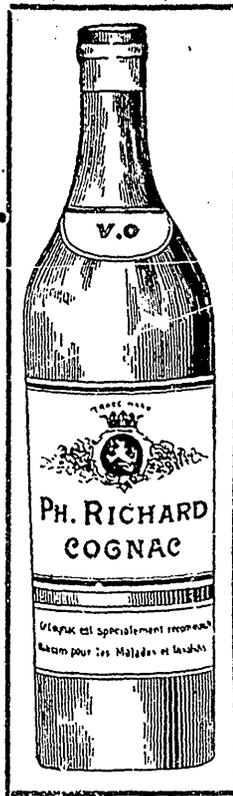
Contre la *paralysie nerveuse de l'intestin* ou *entéroplégie* on pourrait essayer les *courants continus*, les *injections sous-cutanées de strychnine* (0 gr. 002).

Lors de la convalescence deux indications essentielles se présentent : *combattre l'asthénie nerveuse* ; *combattre l'atonie gastro-intestinale*. L'action indirecte sur le système nerveux est plus efficace que le traitement local.

Contre l'asthénie nerveuse, il faut user de moyens multiples, en évitant cependant l'abus des médicaments administrés par la bouche et notamment des médicaments irritants.



V. O.
V. O. S.
V. S. O. P.



F. C.
Fine
Champagne

BRANDIES

Ph. RICHARD

COGNAC

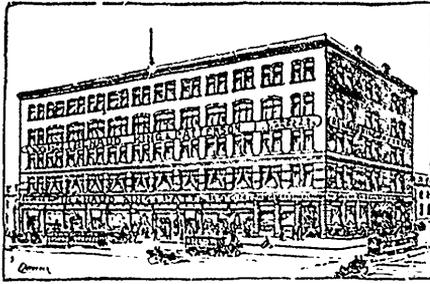
Ces brandies se recommandent à la profession médicale à cause de leur pureté reconnue, leur haute qualité et leur action tonique et stimulante toujours efficace.

LAPORTE, MARTIN & CIE, Montréal

DEPOSITAIRES

SI VOUS SEMEZ, VOUS RECOLTEREZ

La Société de Crédit Hebdomadaire, Ltée, 107 rue St-Jacques, Montréal.



Meubles, Literie, Tapis,
Draperies, Etc.

Installation moderne et de premier ordre

Renaud, King & Patterson
JOIN STE-CATHERINE ET GUY

Escompte spécial accordé sur présentation de cette annonce découpée

VIRILINE

DU Dr SIMON de PARIS

TONIQUE TESTICULAIRE ET OVARIQUE

Infaillible contre l'impuissance et la stérilité.

Guérit pour toujours perte de vitalité, abus, erreur de jeunesse, varicocèle, insomnie, maladies de rognons, faiblesse des nerfs, débilité générale, etc., etc.

Pamphlets concernant son efficacité et son emploi avec un paquet d'essai gratuit expédiés franco dans toutes les parties du monde sur réception de 5 cents pour couvrir les frais de poste. Ecrivez à la Cie Médicale du Dr Simon, boîte postale 713, Montréal.

Visitez l'établissement de la

Compagnie Electrique Crescent

AU No 2502 STE-CATHERINE

LACASSE ROUSSEAU,

Tel. Up 971

Directeur-Gérant.

N.B. - Vous y trouverez tous les appareils dont vous aurez besoin.

LA DIGESTIVE

A base de Coptis Trifolia Co., capte l'attention de la faculté médicale par les succès remportés dans le traitement de différents cas de Dyspepsie opiniâtre.

Ce n'est pas un remède à tous les maux, mais ses propriétés incontestables dans les dérangements d'estomac, en font une puissant auxiliaire du médecin consciencieux.

ECHANTILLONS GRATUITS ENVOYES SUR DEMANDE

" Laboratoire de Remèdes et Produits Végétaux Laliberte "
136 RUE SAINT-DENIS, - - - MONTREAL., Qué.

SI VOUS SEMEZ, VOUS RECOLTEREZ

La Société de Crédit Hebdomadaire, Ltée, 107 rue St-Jacques, Montréal.

Notre prescription habituelle est la suivante :

a) *Friction*, matin et soir, sur le corps avec un gant de molleton imbibé d'alcoolat de lavande.

b) *Aération continue* par la fenêtre largement ouverte; *inhalations intermittentes d'oxygène*.

c) *Alimentation* consistant en potages féculents, avec jaunes d'œuf délayés; crèmes prises; soufflées; maigre de jambon; viande crue râpée à très petites doses d'abord, puis progressivement augmentées, Képhir ou lait. Café et vin, si l'estomac les tolère.

d) *Injections sous-cutanées quotidiennes de sulfate de strychnine*, 2 milligr., associé ou non au *cacodylate de soude*, 5 centigr. (Ces injections sont préférables à celles de sérum à petites doses, soit 10 ou 20 grammes, peu efficaces et un peu douloureuses.).

e) *Lécithine* (0 gr. 60 à 0 gr. 80 par jour, en pilules de 0 gr. 05).

Quant au traitement local, il nous paraît moins efficace; cependant on peut prescrire l'*élixir tonique de Gendrin*, qui est, à notre avis, l'une des meilleures préparations apéritives :

Eau distillée de menthe.....	250 grammes.
Extrait de cascarille.....	} aa 5 —
— d'absinthe.....	
— de gentiane.....	
— de myrrhe.....	
Fleurs de camomille.....	6 —
Écorces d'oranges amères.....	10 —
Sous-carbonate de potasse.....	15 —

Une cuillerée à café, deux fois par jour.

Ou deux fois par jour XV à XX gouttes de la mixture classique :

Teinture de badiane.....	} aa P. égales.
— de gentiane.....	
— de noix vomique.....	

Quelques *massages de l'estomac* réveillent heureusement la tonicité musculaire de l'organe.

La constipation disparaît en général graduellement avec la reprise de l'alimentation, le relèvement des forces, l'amélioration de l'état général.

Si la diarrhée persiste, rien ne vaut la médication par le *sulfate de soude* à petites doses continuées pendant quelques jours (4-6 grammes tous les matins) dans de l'eau de Vichy tiédie.

DES ACCIDENTS QUI COMPLIQUENT LES CARDIOPATHIES DE LA FEMME ENCEINTE

PAR M. LE DOCTEUR L. POULIOT.

Ces accidents gravido-cardiaques, c'est-à-dire ceux dont la production est due à la seule influence de la grossesse sur la cardiopathie préexistante, sont de deux sortes: des manifestations de l'*insuffisance cardiaque*, qui ont pour aboutissant l'asystolie, et les crises d'*adème aigu du poumon*.

L'*insuffisance cardiaque* est due à la rupture de l'équilibre circulatoire chez les cardiopathes sous l'influence de la *pléthore* de la grossesse, des *efforts* du travail, de l'*hypertension* de la délivrance.

L'*adème aigu du poumon* se produit dans le rétrécissement mitral très serré, et moins fréquemment dans les autres lésions orificielles; celles-ci sont alors compliquées de *lésions rénales*. L'œdème aigu du poumon est donc le plus souvent une manifestation de la double *insuffisance cardio-rénale*.

Le pronostic général de la grossesse chez les cardiaques est *beaucoup moins grave* qu'on l'a dit: 8 pour 100 au plus des cardiopathes grosses ont des accidents vraiment sérieux. Ceux-ci, par contre, sont d'une extrême gravité, puisqu'ils aboutissent à la mort dans une proportion de 30 à 40 p. 100, ce qui représente une mortalité globale d'environ 3 pour 100. La formule de Peter doit donc disparaître des traités de pathologie. Tel était l'avis de Potain qui déclarait dans les dernières années de sa vie n'avoir eu qu'à se louer de déroger à cette règle. En pratique, le mariage est possible pour toutes les jeunes filles dont la lésion orificielle n'a pas encore retenti sérieusement sur l'énergie du myocarde et dont aucune tare organique ne vient aggraver l'état. Il reste contre-indiqué dans les cas de lésions myocardiques, d'obésité précoce avec surcharge graisseuse du cœur dans les cas de symphyse péricardique. De même, toute lésion orificielle décomposée, toute lésion orificielle composée, mais peu compatible avec la stabilité de l'équilibre circulatoire, telle qu'un *rétrécissement* aortique ou mitral très serré, tout cœur enfin dont la capacité fonctionnelle est très réduite, doivent faire *a priori* interdire le mariage ou la grossesse. En cas d'anomalie car-

diacque congénitale, il y aura lieu de distinguer: s'il existe d'autres malformations importantes, s'il y a un retard du développement général, s'il y a déjà eu de la cyanose manifeste, le mariage est contre-indiqué; on pourra, au contraire, le permettre si rien ne démontre que l'anomalie cardiaque entrave sérieusement le fonctionnement de l'organe.

Le pronostic des accidents gravido-cardiaques est très sombre. L'asystolie, un peu plus fréquente que l'œdème pulmonaire, est moins redoutable que celui-ci, dont la létalité est de 85 pour 100.

Le traitement de ces deux complications est à la fois médical et obstétrical. Ces deux formes bénéficient de l'accouchement rapide. Tandis que l'asystolie est une indication fréquente de l'accouchement prématuré provoqué, l'œdème pulmonaire est une contre-indication absolue.

Ces conclusions découlent de l'étude comparée des travaux déjà publiés et de nombreuses observations personnelles qu'on trouvera relatées dans la thèse récente de l'auteur. Suit un index bibliographique.

REFERENDUM ANTITUBERCULEUX

1° Le médecin ayant fait le diagnostic de tuberculose, doit-il le dire?

2° Êtes-vous en faveur du dispensaire ou du sanatorium? Lequel à votre avis est le plus nécessaire?

3° Au point de vue individuel, y a-t-il intérêt pour le malade à être fixé sur l'état exact de son affection? Le médecin doit-il lui dire qu'il est tuberculeux?

4° Y a-t-il intérêt pour la famille à être avisée de la tuberculose de son parent?

5° Y a-t-il intérêt pour la collectivité à déclarer officiellement la tuberculose?

6° Quel est, d'après vous, le facteur essentiel et dominant de la tuberculose?

7° L'isolement des tuberculeux dans nos grands hôpitaux urbains, est-il nécessaire?

8° Si l'isolement des tuberculeux est impossible, les hôpitaux doivent-ils recevoir ces malades?

(Prière de répondre au "Montréal-Médical", 473 rue Sherbrooke, Montréal.).

LA FORMATION DE LA PLASTEINE DANS L'ESTOMAC HUMAIN A L'ETAT NORMAL ET PATHOLOGIQUE

D'un important travail où il expose ses recherches, M. le docteur E. Tedeschi croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Consécutivement à l'ingestion des peptones, il se produit dans l'estomac humain une substance spéciale qu'on doit considérer comme de la "plastéine". Elle existe cependant en proportions relativement minimes dans le contenu gastrique et il est possible d'admettre qu'elle provient, au moins en partie, de la muqueuse gastrique elle-même;

2° La formation de la plastéine semble devoir correspondre à une réversibilité de l'action des enzymes protéolytiques eux-mêmes, et la production de cette substance paraît être plus spécialement en rapport avec la quantité de pepsine et peut-être aussi avec la quantité d'acide chlorhydrique sécrétée par la muqueuse gastrique;

3° Dans les affections de l'estomac caractérisées par une hypersecrétion de la muqueuse, la quantité de plastéine fournie dans ces conditions est augmentée par rapport à la normale;

4° Dans les affections caractérisées par une diminution de sécrétion de la muqueuse gastrique, la plastéine est parfois simplement diminuée par rapport à la quantité normale (catarrhe gastrique avec hypochlorhydrie), d'autres fois elle est tout à fait absente (carcinome gastrique avec hypo ou anachlorhydrie).

TRAITEMENT DE L'ULCERE DE JAMBE PAR LE BAUME DU PEROU ASSOCIE AU NITRATE D'ARGENT

On se rappelle que l'emploi du baume du Pérou dans le traitement des plaies et des ulcères, méthode ancienne généralement tombée dans l'oubli, a été naguère préconisé à nouveau par M. W. J. Van Stockum. De son côté, un médecin allemand, M. le Dr F. Burger (de Cobourg), signalait tout récemment que, depuis douze ans, il a recours au même procédé thérapeutique qui, entre ses mains, aurait donné les meilleurs effets, tant dans les plaies contuses et anfractueuses que dans les ulcères torpides.

Enfin, d'après les observations faites par M. le Dr R. Petretto dans le service de M. le Dr K. Sigel, chirurgien de l'hôpital

de Rottenmann, et dans celui le M. le Dr L. von Hoffer, professeur extraordinaire de propédeutique médicale à la Faculté de médecine de Graz, on obtiendrait dans les cas d'ulcères torpides de jambe des résultats plus favorables encore, sinon absolument constants, en associant le baume du Pérou au nitrate d'argent d'après la formule suivante:

Nitrate d'argent..	0 gr. 30 centigr.
Baume du Pérou	6 grammes.
Onguent simple	90 —

L'usage de cette pommade amènerait, dans la plupart des cas, une déterision rapide de l'ulcère, en ferait disparaître la suppuration et déterminerait une épidermisation rapide des bourgeons charnus.

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE PAR LA TRINITRINE A L'INTERIEUR

Au cours de recherches comparées qu'il a entreprises sur le traitement de l'érysipèle, un médecin américain, M. le docteur J. W. Wherry, médecin-adjoint de l'asile d'aliénés de Clarinda, a obtenu d'excellents effets avec la trinitrine administrée à la dose de six dixièmes de milligramme toutes les trois ou quatre heures jusqu'à guérison définitive.

Dans les quatre cas où M. Wherry a eu recours à ce médicament—trois concernaient des érysi-pèles de la face, 1 un érysipèle de la jambe—l'action thérapeutique de la nitroglycérine s'est toujours manifestée très promptement, la défervescence étant complète le quatrième jour au plus tard après le début du traitement. L'amélioration de l'état local fut également très rapide: la dermite disparut à peu près en même temps que la fièvre. En outre, le pouls ne tarda pas à revenir à la normale, l'appétit se rétablit et la prostration du début fit place à un état général des plus satisfaisants.

Ajoutons que des applications locales d'un onguent à l'ichthyol et à l'oxyde de zinc, auxquelles M. Wherry a eu subsidiairement recours, n'ont eu, pour l'auteur, qu'une valeur thérapeutique tout à fait contingente et n'ont agi qu'en tant que lénitif local, sans exercer aucune action curative sur le processus morbide.

TRAITEMENT DU SYCOSIS PAR LES PULVERISATIONS RÉSORCINÉES

La résorcine, topique auquel on reconnaît généralement une efficacité réelle contre le sycosis, est toujours employée sous la forme de lotions, de pâtes, de pommades, de pansements. Or, de recherches poursuivies par M. le docteur G. Belgodère dans le service de M. le docteur Gaucher, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à la Faculté de médecine de Paris, recherches dont l'auteur rend compte dans sa thèse inaugurale, il résulte que les pulvérisations résorcinées constitueraient une méthode à la fois plus simple et d'action plus rapide que les modes habituels d'application de la résorcine.

Un pulvérisateur à vapeur quelconque, au besoin un simple appareil à soufflerie, sert à produire le jet de vapeur. Le liquide employé est une solution aqueuse de résorcine à 1 pour cent. Le bec pulvérisateur est disposé à 50 ou 60 centimètres de la région malade, les séances étant quotidiennes et ayant une durée moyenne de dix à vingt minutes.

Le jet de vapeur chargé de résorcine traverse facilement les poils pour pénétrer jusqu'à la peau. Il est donc le plus souvent inutile, lorsqu'on a affaire à un sycosis de la barbe—ce qui est le cas le plus fréquent—de faire raser la région, à plus forte raison d'imposer l'épilation, du moins s'il s'agit d'une forme bénigne, récente, limitée, superficielle, sans infiltration accentuée. En outre, les téguments étant en quelque sorte imprégnés du fait de la force de pénétration du jet de vapeur, point n'est besoin de recouvrir les parties atteintes d'un pansement ; ce n'est que dans des cas très sérieux qu'il devient nécessaire d'appliquer des compresses résorcinées pendant la nuit.

Quant à l'efficacité du mode de traitement en question, les résultats obtenus dans les 25 cas de sycosis relatés par M. Belgodère paraissent des plus satisfaisants : sous l'influence des pulvérisations résorcinées, la rougeur de la peau s'atténue rapidement, les masses inflammatoires s'affaissent et les tissus reprennent leur souplesse normale ; la guérison complète a été obtenue en un laps de temps variant de deux à dix-sept semaines.

Augmentez le bien-être et la valeur morale de l'ouvrier et vous réussirez assurément à rendre le peuple meilleur.

TRAITEMENT DES CANCERS INOPERABLES PAR LES APPLICATIONS DE SOLUTION FAIBLE DE FORMOL

La formole a déjà été employée contre le cancer, mais en badigeonnage avec la solution pure du commerce qui, comme on sait, est à 40 0/0. Or, M. Meredith Powell a pu se convaincre que, pour le traitement des néoplasies cancéreuses inopérables, il y a grand avantage à se servir d'une solution d'aldéhyde formique, dont le titre ne dépasse pas 2 0/0 et qu'on prépare en mélangeant simplement dix-neuf parties d'eau distillée avec une partie de formol du commerce. Le liquide ainsi obtenu amènerait la mortification et l'élimination de toutes les masses néoplasiques, sans exercer la moindre action destructive ni même irritante sur les tissus sains, sans provoquer de douleurs.

On imbibe de solution de formol à 2 0/0 une compresse de tarlatane qu'on place ensuite sur la tumeur. On recouvre d'une étoffe imperméable, puis d'une couche de coton et on maintient au moyen d'une bande. On renouvelle ce pansement toutes les six heures. Après le troisième ou le quatrième pansement, l'écoulement fétide disparaît et, au bout d'une période de temps variant entre trois et sept jours, la tumeur perd son élasticité, se dessèche, noircit, devient friable et indolore; les tissus morbides commencent à s'éliminer. On se borne alors à l'usage d'un simple pansement aseptique humide (à l'eau boriquée) et on sectionne, parfois, aux ciseaux des travées conjonctivales pour faciliter l'élimination des masses nécrosées.

LA PHYSIOLOGIE DES SÉREUSES

PAR MM. LES PROFESSEURS CHARRIN, MOUSSU, LE PLAY.

Nous avons établi antérieurement que si on fait traverser des membranes séreuses par certains principes nuisibles, en particulier par des toxines, l'activité de ces corps se modifie et, en général, diminue. Ainsi que Heger, nous avons également montré que ces membranes séreuses agissent non seulement sur les microbes ou leurs produits, mais aussi sur des corps étrangers, relativement volumineux: plus spécialement le grand épiploon qui réunit ainsi dans un point déterminé des particules solides disséminées dans la cavité péritonéale. Dans une dernière série d'expériences, nous avons examiné quelle peut

être l'influence des séreuses enveloppantes sur l'état des organes enveloppés. La suppression, par exemple, de la cavité vaginale testiculaire, ou même simplement la suppression de son feuillet pariétal, détermine des troubles très importants de la fonction testiculaire. Anatomiquement on peut constater la diminution de la glande, la sclérose de son parenchyme, l'azoospermie fréquente.

Ces résultats montrent l'influence que peuvent avoir et sur l'anatomie et sur la physiologie des viscères sous-jacents les inflammations chroniques des séreuses.

Loin de se limiter à un rôle purement physique de fixation ou de glissement les propriétés des séreuses sont relativement complexes, elles revêtent un caractère antitoxique, microbicide et nutritif.

L'HYDROTHERAPIE DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS

PAR M. LE DOCTEUR SADGER.

L'hydrothérapie a donné à Sadger des résultats vraiment merveilleux dans un cas de tétanos, résultats supérieurs à ceux que procurent ordinairement les autres moyens, soit narcotiques, soit sérum antitétanique, soit intervention chirurgicale.

L'hydrothérapie en pareil cas était déjà connue d'Ambroise Paré, qui, en guise de bain de vapeur, guérissait les soldats tétaniques en les plongeant dans du fumier chaud. Elle fut également employée dans la guerre de Sécession, recommandée par Richter (1856), etc.

Sadger plongea son malade durant trois heures dans un bain chaud, jusqu'à sudation abondante; puis il le mit dans un bain tiède, en lui lançant de l'eau froide au moyen d'une seringue sur la nuque; ensuite il fit un enveloppement humide; puis reprit le bain chaud et ainsi de suite sans discontinuer durant quatre-vingt-seize heures; au bout de vingt-quatre heures le trismus avait disparu; au bout de quarante heures c'étaient les crampes tétaniques. Le procédé fut encore continué par mesure de précaution, et le malade était complètement guéri après quatre-vingt-seize heures, il ne se produisit point de rechute.

TRAITEMENT PREVENTIF DE L'OPHTALMIE DES NOUVEAUX-NÉS

Il faut prendre les précautions suivantes :

1° On fera des injections vaginales avant l'accouchement, lorsque des pertes blanches abondantes feront craindre une contagion pour l'enfant.

2° Chez tous les enfants, immédiatement après la naissance, *avant le bain*, on lavera les paupières avec une solution antiseptique, au moyen d'un linge très propre, ou mieux d'un petit tampon d'ouate hydrophile. On se servira soit de la solution d'acide phénique au 1/100e, soit de parties égales d'eau bouillie et de liqueur Van Swieten, soit d'une solution qui sera formulée ainsi :

No 1:

Sublimé	0,10 centigr.
Acide tartrique	0,20 —
Eau distillée.....	200 grammes

Aussitôt que les paupières seront entr'ouvertes, on fera tomber dans chaque œil, avec un compte-gouttes, une baguette de verre, ou simplement un bout de papier, une goutte du collyre suivant :

No 2, flacon coloré :

Nitrate d'argent.....	0,20 centigr
Eau distillée.....	10 grammes.

Les formules 1 et 2 pourront être délivrées aux gardes-malades; il suffira de faire suivre l'ordonnance de la mention *pour les yeux*.

Ces flacons devront toujours être apportés par les gardes-malades en même temps que les objets indispensables pour l'accouchement.

3° Si, malgré ces précautions, les premiers signes de gonflement et de sécrétion se produisent, on devra immédiatement appeler le médecin qui seul pourra faire les cautérisations nécessaires.

4° Lorsqu'on sera obligé de soigner une ophtalmie purulente, on mettra soigneusement de côté tous les objets qui serviront au pansement. Après chaque lavage de l'œil, on brûlera les linges ou la ouate qui ont servi. — On se lavera convenablement les mains avec du savon et on les trempera dans une solution toujours préparée à cet effet, solution d'acide phénique au 1/40e ou liqueur de Van Swieten pure.

LES URINES ROUGES DANS LA MEDICATION PAR LE PYRAMIDON

Par M. APERT.

Le pyramidon est un antipyrétique précieux qui rend de grands services dans certaines formes d'hyperthermie tuberculeuse. On peut l'employer à dose quotidienne sans inconvénients et beaucoup de malades en tirent grand profit. En raison même de cet usage parfois fréquent de ce médicament, il nous a paru intéressant de reproduire les conclusions de M. Apert ; nous le faisons avec d'autant plus d'intérêt que, plusieurs fois, nous avons eu nous-mêmes l'occasion de faire pareilles constatations. M. Apert termine ainsi son mémoire : " 1° On observe assez souvent, peu après l'administration du pyramidon, une coloration de l'urine, variant du rose saumon au rouge cerise. 2° Cette coloration n'est l'indice d'aucune intoxication, ni d'aucune modification anormale de l'organisme ; elle résulte simplement de l'élimination par l'urine d'un produit de décomposition du pyramidon, facile rubazonique. 3° Elle est produite aussi bien par le pyramidon que par ses différents sels. 4° L'élimination de la substance colorante dépend de la susceptibilité des sujets ; elle est à son maximum six heures après l'observation et terminée douze heures après. 5° Cette coloration pourrait faire croire à une hématurie, mais même sans recourir à l'analyse chimique ou spectroscopique, la solubilité dans le chloroforme suffit à différencier l'hémoglobine de cet acide rubazonique.

SUR LE PRONOSTIC DE LA COQUELUCHE (STATISTIQUE DU DISPENSAIRE DE LA CAISSE DES ECOLES, PARIS)

Par M. M. DESCHAMPS.

Le pronostic de la coqueluche est à peu près constamment sous la dépendance des complications survenant du côté de l'appareil respiratoire et plus particulièrement de la broncho-pneumonie. La fréquence et la gravité des complications pulmonaires sont d'autant plus à redouter que l'enfant est plus jeune.

La broncho-pneumonie a été observée par l'auteur dans 25 pour 100 des cas de coqueluche de zéro à deux ans, et elle a été mortelle une fois sur trois. Au-dessus de deux ans elle a été observée beaucoup plus rarement et avec une mortalité de 5.5 pour 100 seulement.

L'auteur en comparant la mortalité par coqueluche dans les hôpitaux d'enfants (16 pour cent) avec celle de sa statistique (5 pour 100) trouve une différence des deux tiers en faveur du dispensaire. C'est ce qui faisait dire à Cadet de Gassicourt que la coqueluche doit être traitée au dispensaire et non à l'hôpital.

Cette différence est due à deux causes. La première irréductible est que les hôpitaux reçoivent de préférence les enfants très gravement atteints et ceux des familles plus particulièrement misérables. La seconde qui est l'installation déficiente des salles contenant les coquelucheux est susceptible d'une grande diminution par suite des progrès réalisés dans l'aménagement des services actuels.

UN CAS D'ULCÈRE GASTRIQUE PERFORANT (FORME CHRONIQUE) CHEZ UN ENFANT

Par M. le Dr C. BEHTOLD.

Une fillette de cinq ans, jusque-à toujours bien portante, se met, sans cause apparente, à perdre l'appétit, à maigrir et à pâlir. Elle se plaint rarement de douleurs abdominales assez vagues; sa mère n'a jamais rien remarqué qui pût se rapporter à du métrana ou à des hématomèses. Au bout de cinq mois de cet état mal défini, l'enfant est prise brusquement, en jouant, de douleurs très violentes dans la région épigastrique. On pensa d'abord à une appendicite. Au bout de cinq jours, on constata les signes d'une péritonite aiguë généralisée, et l'enfant succomba neuf jours après le début des accidents. A l'autopsie on trouva un ulcère rond typique siégeant au niveau de la grande courbure, ulcère ayant amené une perforation de la paroi stomacale. Malgré l'existence d'adhérences périgastriques anciennes, il s'était produit une péritonite aiguë généralisée. De semblables cas sont extrêmement rares chez l'enfant, et le caractère silencieux de leur évolution en rend le diagnostic presque impossible.

LA TOXÉMIE GASTRO-INTESTINALE

Par M. le Dr B. K. RACHFORD.

Il ne faut pas confondre la toxémie gastro-intestinale avec l'auto-intoxication: la première résulte d'une exagération de la toxicité normale du contenu gastro-intestinal; la seconde consiste dans la résorption de poisons organiques déversés primitivement dans le tube digestif.

Les poisons intestinaux pathologiques sont pour la plupart élaborés par les microbes; ils sont de trois espèces: 1° les poisons contenus dans les corps mêmes des microbes morts; 2° les toxines élaborées par les microbes vivants; 3° les ptomaines produites en excès par suite des réactions de l'intestin et dont la nocivité s'ajoute à celle des deux causes précédentes. Il faut ajouter que la *quantité* de ces toxines peut être augmentée par des facteurs étiologiques accessoires, tels que la constipation, le manque d'exercice, la privation d'air pur ou certaines idiosyncrasies digestives.

Accessoirement, la toxémie peut dépendre du mauvais état du foie ou même de troubles du système nerveux; l'appendicite chronique se présente souvent comme la cause longtemps cachée de cette toxémie.

La toxémie peut revêtir une forme aiguë surtout chez les enfants et déterminer des accidents nerveux très graves; il en est de même de la forme chronique, à tel point que l'auteur déclare que la première médication à appliquer en face de désordres nerveux accidentels, quels qu'ils soient, est l'évacuation et la désinfection de l'intestin.

L'examen des urines permet le plus souvent de déceler la toxémie gastro-intestinale, et il faut toujours procéder à cet examen lorsqu'on veut établir la cause de troubles généraux du système nerveux ou de la nutrition.

Le *cellulogène* agit en excitant la reproduction des cellules et en multipliant les hématies; il rajeunit les tissus, il confère à l'économie une extraordinaire résistance aux déchéances de causes nerveuses et morbides.

NOUVELLES

Un monument à M. Péan.—Le bureau du Comité qui s'est constitué récemment en vue d'élever un monument à M. Péan est constitué comme suit: MM. A. Mézières, président; Pozzi, Delplanay, vice-présidents; Bohin, Massé, Cabanès, secrétaires; Bronchin, trésorier.

Les souscriptions sont reçues chez M. Bronchin, 20, rue de Grenelle.

Le banquet annuel de la profession médicale de Montréal aura lieu à l'hôtel Windsor, mardi, le 21 février, sous la présidence de M. le docteur E. P. Lachapelle.

Judi, le 16 février, messieurs les étudiants en médecine donneront un concert à l'Université Laval.

La "guérison" du diabète.—M. LEO a observé un diabétique dont la glycosurie disparut complètement sous l'influence du régime approprié. L'amélioration fut même telle qu'à un moment le malade pût se remettre au régime ordinaire et ingérer des quantités relativement élevées d'hydrates de carbone (400 grammes de pain, 100 grammes de sucre) sans que le sucre reparût dans l'urine. Cependant, six mois plus tard, sans cause connue, le malade, qui paraissait complètement guéri, fut repris de polydipisie et de polyurie, et l'analyse de son urine révéla la présence de 5 pour 100 de sucre.

M. Leo en conclut que la guérison définitive du diabète, admise par quelques auteurs à titre tout à fait exceptionnel, n'est qu'une guérison apparente, due à ce que le diabète passe temporairement à l'état latent.

Le collargol en badigeonnages dans les angines.—M. JUSTI a vu les badigeonnages de la gorge avec une solution de collargol à 5 pour 100 donner de très bons résultats dans le traitement des angines pultacées. Sous l'influence de ces badigeonnages (1 à 3 par jour), les phénomènes inflammatoires s'atténuaient et l'exsudat disparaissait dans les vingt-quatre heures.

Aphasie motrice éphémère au cours de la fièvre typhoïde.—Une fillette de douze ans présente, au cours de sa fièvre typhoïde, des plaques d'œdème rappelant l'urticaire et, en même temps, une aphasie motrice qui disparaît complètement au bout de six heures. M. HAHN, qui relate ce cas, estime que l'aphasie était produite par un trouble vaso-moteur auquel ressortissait également l'œdème.

Corps étrangers de l'appendice sans appendicite.—Sur 1,600 individus morts d'affections autres que l'appendicite, M. L. MITCHELL en a trouvé 18 dont l'appendice contenait des corps étrangers: pépins de raisins (8 fois), grains de plomb (3 fois), fragments d'os (2 fois), clou de tapissier, arête de poisson, morceau de coquille de noix, caillou, une fois chaque.

Traitement des engelures par l'acide picrique.—M. LEMAIRE a eu l'idée d'employer pour le traitement des engelures l'acide picrique qui jouit, on le sait, de la propriété de durcir les tissus et qui est, en même temps, antiseptique et analgésique. Il applique une ou deux fois par jour, sur les engelures au premier et au deuxième degré, et non ulcérées, une solution picriquée à 1 pour 100 ou le réactif citro-picrique employé pour la recherche de l'albumine (acide picrique, 1 gramme; acide citrique, 2 grammes; eau 100 grammes). On obtiendrait ainsi l'atténuation rapide des démangeaisons, des cuissons et de la tuméfaction douloureuses de la peau; en très peu de temps, grâce à la kératinisation de l'épiderme, la guérison surviendrait sans que jamais il se produise d'ulcération.

Tumeur pileuse de l'estomac et du duodénum.—Chez une fille de vingt ans, opérée pour des symptômes d'obstruction intestinale, M. RANZI trouva l'estomac et le duodénum occupés par une tumeur formée d'un feutrage de cheveux. Extraite après l'ouverture de l'estomac, cette tumeur pesait 550 grammes et mesurait 22 centimètres de longueur sur 10 de largeur dans sa partie stomacale, et 44 centimètres de longueur sur 7 de largeur dans sa partie intestinale.

Table alphabétique des noms propres.

A

	PAGE
Auger, M. Victor.	26
Achard, M.	71
Allinson, M. le Dr.	74
Albarran, M. le prof.	193

B

Bloc, M. H.	452
Behring, M.	55
Barthélémy, M. le Dr T.	61
Burzagli, M. le Dr G. B.	72
Brennan, M. le Dr M. T.	79
Barié, M.	85. 376
Bianchi, M. A.	120
Bardet, M.	126
Bretet, M. le Dr.	152
Braillon, M.	162
Broca, M. A.	180
Boulud, M. R.	197
Batuand, M. le prof.	229
Bulling, M. le Dr	239
Brouardel, M. le prof.	256
Bako, M. le prof.	276
Barbier, M.	303
Bazy, M. M. P.	315
Bernheim, M. le prof. S.	367
Bazin, M.	391
Bertrand, M. G.	401
Bonnaire, M. le prof.	450

C

Condamin, M.	70
Charpentier, M.	76
Cornil, M.	85
Castaigne, M. J.	105
Clément, M.	113
Chrétien, M. le prof.	135
Cubat-Barbon, M.	148
Canter, M.	149
Crozer-Griffith	194
Chaput, M. le Dr	196. 238
Cooper, M. le Dr	235
Claret, M.	245
Clément, M. le Dr	257
Courvoisier, M. le prof.	330
Curlo, M.	404
Courmont, M. P.	405

D

Debove, M. le prof.	6. 130. 213
Dujon, M. le Dr	108

PAGE

Deschamps, M. le prof. E.	181
Debhols, M.	189
Doyen, M. le Dr	435

E

Elle, M. le Dr	23, 32, 194, 198, 244, 271
--------------------------	-------------------------------

F

Fraser, M. le Dr	30
Fausts, M. O.	63
Fenwick, M. le prof.	96
Falkenstein, M.	109

G

Godinho, M. V.	63
Gaucher, M.	126
Grauler, M. le prof.	226
Gwier, M. le Dr	271
Gaucher, M.	278
Guerin, Hon. Dr	424

H

Hingston, Sir Wm.	4
Hirtz, M. le Dr	59
Huguenin Paul, M. le Dr	89
Hallé, M. le prof.	140
Hamilton, M ^{de} le Dr Alice	196
Huss, M. le Dr	234
Hallé, M. J.	407

I

Issa Handy Pacha, M. le prof.	11
---------------------------------------	----

J

Jouand, M.	40
Jaccond, M. le prof.	52
Jouanst, M.	73
Jousset, M. A.	162
Josué, M. le prof.	343
Jayle, M. M.	362
Jolly, M.	407

K

Kionka, M.	16
Koplick, M.	108
Kozia, M. le Dr	277
K effer, M. le Dr	388

L		PAGE	R		PAGE
Lejars, M. le prof.		22	Robin, M. le prof.		60
Lesage, M. le Dr		33	Rathery, M. F.		105
Le Cavalier, M. le Dr D. E.,		49, 86, 173	Regneault, M. F.		120
Lambert, M.		77	Robertson, M.		200
Laurent, M. le Dr		112	Renault, M. A.		237
Léval, M. le Dr J.		114	Ross, M. le Dr		237
Lothinière-Harwood, M. le Dr,		125, 295	Rochard, M.		269
Letulle, M.		126	Rothschild, M. le Dr		276
Lapersonne, M. le prof.		146	Recoules, M. le Dr		310
Lex, M. le Dr		163	Roux, M. J.-C.		334
Lannois, M. M.		197	Ritcher, M. le Dr		453
Lachapelle, M. le Dr S.		211	S		
Lyon, M.		217	Soupault, M.		73
Léclé, M.		246	Sinclair White, M. le Dr		88
Lucas-Championnière, M.		274	Samaja, M. le Dr N'no		110
Labbé, M.	279,	409	Springer, M. le Dr		177
Lorta-Jacob, M.		279	Schurnager, M. le prof.		188
Lancereaux, M.		287	Salge, M.		223
Leboulais, M.		334	Schedel, M.		227
Laudmann, M. le Dr		395	Spillmann, M. le prof.		301
Low, M. le Dr Waren.		406	Smith, M. le Dr Lapthorn		339
Le Moyne, M.		424	Stockum, M. Van		349
Longtin, J. M.		424	Schwaab, M. le Dr		376
M			Stori, M. le Dr		387
Moisard, M. le Dr		17	Schron, M. le prof. Von		390
Meyer, M.		41	Scholtz, M.		447
Moty, M.		41	T		
Martel, M. le Dr L.		97	Thiercelin, M.		40
Mauray, M. le Dr		111	Tchigatzev, M. le Dr		158
Migneault, M. le prof. 127, 169,		253	Tissié, M. le Dr		159
Mathieu, M. le Dr		155	Trémolières, M. le Dr	203,	322
Mair, M.		200	Toulouse, M.		228
Mayor, M. le prof.		272	Thiberge, M.		307
Mendek, M. le Dr		332	Turenne, M. le prof. A.		395
Maurel, M.		402	Tarchetti, M. C.		404
Martinet, M. le Dr		437	V		
N			Variot, M.		109
Nicolas, N.		405	Villiers, M. de		455
O			Vanini, M.		459
Oliviéro, M.		446	W		
P			Wallick, M. le Dr		16
Pozzi, M. le prof.		40	Wermiche, M. le Dr		114
Potain, M. le prof.		43	Y		
Paisseau, M.		71	Yokote, M.		305
Pfeiffer, M. le Dr		289	Ybarra, M. F. de		344
Paoli, M. le Dr		302	Z		
Plicque, M. F.		452	Zimmern, M.		180

Table alphabétique des matières.

A	PAGE
A nos lecteurs	3, 423
Appendice (Faut-il réserver l'), par Sir W. Hingston	4
Angine de poitrine tabétique, par M. le prof. Debove, doyen de la Faculté de Médecine de Paris	6
Appendicite (Sur l') de Guinard, par M. le prof. Lejars	22
Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, correspondance par M. le Dr J. A. Lesage	33
Appendicite (Manifestations cutanées de l'), par M. Moty	41
Acide formique (Action de l'), sur l'organisme, par M. Clément	113
Appendicite (Origine syphilitique de l'), par M. Gaucher	126
Arthrite coxo-fémorale, staphylococcique, luxation spontanée de la hanche, par M. le prof. Chrétien	135
Acidose du sang et pathogénie de la tuberculose pulmonaire, par M. Canter	149
Aérophagie chez les dyspeptiques, par M. le Dr A. Mathieu	155
Anti-hydrique (Le citron comme), par M. le Dr T. H. Tchigaljev	158
Alcoolisme au Canada, par M. le Dr Le-Cavelier	173
Abeès appendiculaires à prolongement pelvien, par M. le Dr Chaput	196
Alcoolisme (Lutte contre l') en Turquie	210
Appendicite aiguë (Traitement médical de l'), par M. Lyon	217
Atropine (Empoisonnement par un collyre à l')	238
Analyse du lait, par M. Lédé	246
Anévrysmes (Traitement des) des gros vaisseaux par les injections de solutions chloruro-sodiques de gélatine, par M. Lancereux	287
Anémie des cyrrhotiques, par M. le prof. Spillmann	301
Absorption des gaz par les vêtements, par M. Yokote	305
Accidents saturnés (Observations d'), traités avec succès par l'huile d'olive, par M. le Dr Recoule	310
Athérome artériel (Pathogénie de l'), par M. le prof. Josué	343
Adrenaline (Sur la composition chimique et la formule de l'), par M. G. Bertrand	401
Anémie infantile (Sur une forme d'), un cas de chlorose du jeune âge, par MM. J. Hallé et Jolly	407
Avortement (Applications intra-vaginales de préparations hydriques chez les syphilitiques enceintes pour prévenir l')	440
Affections gastriques (L'huile d'olive à fortes doses dans les)	446
Artério-sclérose (La viscosité du sang et l'action des iodures dans l')	457
B	
Bacille d'Eberth (Variations morphologiques et structure du), par MM. Thiercelin et L. Jouhaud	40
Brightisme (Albuminurie et cure de déchloruration dans le), par M. Oliviero	446
C	
Citrique (Empoisonnement par l'acide), (Kionka)	16
Cyrrhose hypertrophique biliaire (A propos de la pathogénie de la), par M. le prof. Potain	43
Cyrrhose alcoolique, guérie par la médication opothérapique, par M. le Dr Hirtz	59

	PAGE
Chancre syphilitique (Traitement du), par M. le Dr T. Barthé- lémy	61
Chlorure de sodium (Effets de l'ingestion de), par M. Variot	109
Convulsions épileptiformes (Le siège des), toniques et cloniques, par M. le Dr Nino Samaga	110
Cerveau (Quelques études sur le), par M. le prof. Migneault, 127, 163	253
Congrès de Montréal (Programme)	167, 207, 248
Croissance (Sur quelques médications qui favorisent le dévelop- pement pendant la période de), par M. le Dr M. Springer	177
Chlorure de Baryum, comme succédané de la digitale, par M. Schedei	227
Carie dentaire (L'hyposulfite de sodium dans la), par M. Claret	245
Collège des médecins et l'électorat	250
Congrès international de la société anti-tuberculeuse	251
Constitution lymphatique (La), soins à donner avant et après les opérations, par M. le Dr Gwier	271
Croissance (Energie de), par M. le Dr Trémolières	322
Congrès international de la tuberculose	336
Contusions de l'abdomen (Traitement des)	371
Cancer (Traitement du)	383
Clapotage gastrique (Le), par M. le Dr Kieffer	388
Chlorose et tuberculose, par M. le prof. Labbé	409
Chorée (Considérations cliniques sur la), par l'hon. Dr Guérin	424
Chirurgie urinaire et variations de la virulence, par M. le prof. Guyon	427
Chute des cheveux (Le massage contre la)	449
Contagion tuberculeuse par le mobilier des phthisiques, par MM. H. Bloc et P. Plicque	452
Chlorose (Les échanges nutritifs dans la), par M. Vanini	459

D

Diarrhée infantile (Traitement de la), par les solutions de géla- tine, par M. le Dr Elle	198
Dercum (Un cas de maladie de)	206
Déchirures du périnée, par M. le Dr Laphorn Smith	339
Délire vaccinal	375
Décorations de France (Les)	381
Découvertes du prof. Von Schron (Les nouvelles)	390
Diphthérie (Un nouveau traitement local de la)	393
Diabète conjugal (Le) existe-il? par M. le Dr Martinet	437

E

Etudiants en médecine (Le nombre des) en Allemagne	40
Enfants étouffés accidentellement en Angleterre	41
Entérite muco-membraneuse (Pathogénie de l'), par MM. Sou- pault et Jouaust	73
Endocardite mitrale, ulcéro-végétante, à staphylocoque post- grippale, par MM. Cornil et Barié	85
Epithélium rénal (L'action du chlorure de sodium sur l'), par MM. J. Castaigne et F. Rathery	105
Eclampsie puerpérale (Traitement de l'), par M. le Dr Maury	111
Elasticité des organes et leurs changements dans le bain turc, étudiés par la phonendoscopie, par MM. A. Bianchi et F. Régneault	120
Entérite aiguë des nourrissons (Les bacilles bleus et les acides dans l')	223
Eau potable (Des moyens les plus simples pour rendre une)	240
Elections triennales du Collège (Résultat des)	292
Evacuation de l'estomac (Nouvelle méthode pour calculer la rapidité de l'), par MM. J.-C. Roux et Leboulais	334

F

	PAGE
Fièvre typhoïde, à débuts brusques simulant l'appendicite, par M. le Dr Moissard	17
Fraise (Extrait de), action physiologique, par le Dr Elle	32
Foie (Le régime dans les maladies du), par M. le prof. A. Robin	60
Fièvre typhoïde (Traitement de la), par le soufre, par M. le Dr G. B. Burzagli	72
Fraises (Recherche de l'acide salicyllique dans les)	209
Fractures compliquées (Le baume du Pérou dans le traitement des)	349
Fièvre (De la), chez le nouveau-né syphilitique, par M. le Dr Schwaab	376

G

Grippe, dissertation sur l'emploi de la morphine, de la vésication cantharidienne et de la saignée dans les complications grippales, par S. E. le prof. Issa Handy Pacha	11
Goutte (L'acide chlorhydrique contre la), par M. Falkenstein	109
Grippe (Les complications nerveuses de la), par M. le prof. Hallé	110
Gymnastique suédoise (Pratique de) dans la céphalée congestive de fatigue intellectuelle, par M. le Dr Tissot	159
Gynécologie moderne (Les tendances de la), par M. le Dr L. Harwood	295
Grippe à forme nerveuse (Traitement de la)	397
Gangrènes phéniquées	443

H

Honoraires (Qui doit payer les) dus à un médecin pour un accouchement	121
Hygiène et médecine infantile, par M. le Dr S. Lachapelle	211
Hémoptysie (Traitement de l'), chez les enfants, par M. le prof. Graucher	226
Hypochloruration et hyperchloruration, sans bromure, dans l'épilepsie, par M. Toulouse	228
Helmitol (Un nouveau désinfectant de l'urine), par M. le Dr Hous	234
Hymen (Imperforation de l'), par M. le Dr Ross	237
Hypertrophie de la prostate (Rôle de la hémorrhagie dans la formation de l'), par M. le Dr Rothschild	276
Haricots en conserve (Empoisonnement par les), par M. le Dr Landmann	395
Hémorroïdes (Contributions à l'étude des), leur traitement par Phamamelis virginica et par l'adrenaline, par M. de Villiers	455

I

Intérêts professionnels, par M. le Dr Lex	163, 246, 334
Infection typhique (mouche comme vecteur de l'), par M ^{de} le Dr Alice Hamilton	196
Influence de la puerpéralité sur les femmes prédisposées à la tuberculose (De l'), par M. le Dr Kania	277
Iode (Action de l') et le tissu lymphoïde, par MM. Labbé et L. Jacob	279
Insuffisance hépatique (Des accidents d') chez les jeunes enfants et de leur diététique, par M. Barbier	303
Interrogatoire d'une malade au point de vue gynécologique, par M. Jayle	362
Injection utérine dans l'état puerpéral, par M. le prof. Bonnaire	450

	PAGE
K	
Koplick (Du signe de), par M. Marevéry	108
Kyste pupillaire de l'ovaire avec dégénérescence fibromateuse de l'utérus (Double) par M. le Dr F. de Martigny	356
L	
Lait de beurre (babearre), par M. le Dr Elle	194
Lait de beurre (babouce), par M. le Dr Elle	194
Liquide céphalo-rachidien (Sur la teneur en sucre du, par MM. M. Lannois et R. Boulud	197
Lait stérilisé (Bactériologie du) et le lait oxygéné, par MM. Ro- bertson et Mair	200
Lithiase biliaire (Pathogénie de la), par M. le prof. Courvoisier	330
Lait (Sur le passage dans le) de la graisse de l'alimentation	308
Luxation du testicule dans l'articulation coxo-fémorale	386
Lipome du cordon spermatique gauche, par M. le Dr Stori	387
M	
Médicaments trompeurs, par M. le Dr Fraser	30
Médecins (Les rapports entre)	31
Médecins (Les) en Allemagne	40
Mort apparente des nouveau-nés (Traitement de la)	67
Méningite guérie, par MM. Achard et Paiseau	71
Microbes léthargiques	83
Ménopause (La), par M. le Dr Paul Huguenin	89
Moëlle épinière (Etude de la), au moyen des rayons N, par MM. A. Broca et Zimmern	180
Microccus neoformans (Sur le) et la thérapeutique du cancer, par M. le Dr Doyen	435
Métrites (Sur le traitement des), par l'eau oxygénée, par M. le Dr Ritcher	453
Myopathie hypertrophique consécutive à la fièvre typhoïde	456
N	
Nouvelles 40, 82, 125, 167, 209, 251,	293
Nécrologie de Michel Thomas Brennan	79
Noms des officiers du prochain congrès des Trois-Rivières, en 1906	209
Névralgies pelviennes (Traitement des grandes), par M. Batuaud	229
O	
Ongle incarné (Traitement de l') par de simples pansements, par M. le Dr L. Martel	97
Obésité (Thérapeutique et hygiène de l'), par M. le prof. E. Deschamps	181
Otologie, rhinologie et laryngologie, par M. le Dr Elle	244
Oedème dur traum. tique, par M. le prof. Brouardel	256
Opo.érapie rénale, préparation du suc rénal, par M. Bazin	391
Obésité (De l'), par M. Maurel	402
P	
Pyélonéphrite (La), et suites de couches, par M. le Dr Wallich	16
Pharmaceutiques (Les nouveaux produits), par V. Victor Auger	26
Pleurésie (Séniologie de la), adhérences pleurales et thoracen- tèse, par M. le prof. Jaccoud	52

	PAGE
Phtisie (Les idées de M. Behring sur la pathogénie de la)	55
Féritoine viscéral (De la résistance du), aux traumatismes et à l'infection, par M. le Dr Dujon	103
Poussières dans les écoles (La lutte contre les), par M. le Dr Werniche	114
Phtisie galopante (granulée aiguë), traitée par le sérum de Marmorek. Guérison, par M. Bardet	126
Prurits (Traitement des), par M. le Dr Trémolières	203
Pouls lent permanent et hystéro-traumatisme, par M. le prof. Débove	213
Péroxyde de zinc (Emploi du, en chirurgie, par M. Chaput	238
Phosphorescence des viandes avariées	241
Perforations typhiques (Les fausses), par M. Rochard	269
Prostatectomie périnéale (cinq cas de), par M. le prof. Bako	276
Pyélie et pyélo-néphrite simple et tuberculose (Diagnostic de la), par M. P. Bazy	315
Poids du corps et la diminution de la taille	384
Placenta (Placentine, Placentose)	392
Prurit aigu (Traitement du)	398
Pneumonie (Épidémie familiale de), par MM. C. Tarchetti et Curlo	404
Pleurésie tuberculeuse (Formule urinaire dans la), polyurie, hyperchlorurie et albuminurie de la convalescence, par MM. P. Courmont et Nicolas	405

R

Rhumatisme aigu (Guérison certaine du), par M. le Dr Allinson	74
Rhumatisme chronique (Soulagement certain du), par M. le Dr Allinson	74
Rayons N (Le rôle physiologique des), par M. Charpentier	76
Rayons N (Sur quelques causes de production de), par M. Lambert	77
Repos d'esprit et calme des idées	115
Rein flottant, hydronéphrose intermittente et crises d'entérites muco-membraneuses, par M. le prof. Debove	130
Rotorat (Nature et caractère du), par M. le prof. Schurnager	188
Reins (La physiologie comparée des 2 reins chez l'homme), par M. le prof. Albarran	193
Ration alimentaire du nourrisson	202
Râles permanents de la base des poumons (Les)	267
Rein flottant (Le faux), par M. le prof. Mayor	272
Rhumatisme articulaire aigu et son traitement par les injections intra-veineuses de salicylate de soude, par M. le Dr Mendel	332
Rayons X (Les effets des) sur les testicules	355
Rhumatisme chronique (Le coeur dans le), par M. le Dr Baric	376
Rayons du radium (Les effets physiologiques des) et leurs applications thérapeutiques, par M. Scholtz	447

S

Société médicale (La) de Montréal, 34, 80, 123, 165, 338, 378,	461
Stovaine (Un nouvel anesthésique local), par M. le prof. Laper-sonne	146
Sécrétion urinaire (Action de l'eau sur la), par M. le Dr Bretet	152
Septicémie et endocardite tuberculeuse primitive, diagnostiquées pendant la vie, par MM. A. Jousset et Brailion	162
Scorbut infantil, par M. Crozer-Griffith	194
Syphilides papuleuses (Traitement des), par M. A. Renault	237
Sérums (Les), par M. le Dr Pfeiffer	289
Santonine (La) comme antispasmodique	454

T

	PAGE
Talma (Les indications de l'opération de), par M. le Dr Elle . . .	23
Tension artérielle (Les modalités cliniques de la), par M. le Dr Le Cavalier	49, 86
Tétanos (Traitement du), par les injections intra-rachidiennes de sérum anti-tétanique, par MM. V. Godinho et O. Fausto . . .	63
Tuberculose urinaire (Traitement de la), par M. le prof. Fenwick . . .	96
Tuberculose (Traitement de la), par l'hémoglobine, par M. Letulle . . .	126
Trépanation mastoïdienne (Des indications de la), par M. Cubet- Barbon	148
Tuberculose (La lutte contre la)	195
Tuberculose pulmonaire (Traitement de la) par des injections veineuses d'éther iodoformé	210
Trional (comme hypnotique)	209
Tumeurs surrénales (Diagnostic des), par M. le Dr Cooper	235
Tuberculose laryngée et pulmonaire (Phénylpropionate de soude en inhalations), par M. le Dr Bulling	239
Tuberculose (Lutte contre la)	252
Tuberculose à la campagne, par M. le Dr Clément	257
Teinture des cheveux (Choix d'une préparation inoffensive pour la), par M. Gaucher	278
Tuberculose péritonéale (La température locale de l'abdomen dans la), par M. le Dr Paoli	302
Thérapeutique (Les doses considérées en tant que facteurs va- riables en), par F. de Ybarra	344
Tuberculose et blanchisserie, par M. le prof. S. Bernheim	367
Température du nourrisson pendant les règles de la femme qui allaite	368
Toxémie gravidique précoce (Du traitement rationnel de la), par M. le prof. A. Turenne	395

U

Ulcère perforé de l'estomac (Cinq cas consécutifs d'), traités par l'excision, par M. le Dr Sinclair White	88
Ulcères de jambe (Traitement ambulatoire des)	243
Ulcérations blennorrhagiques chancériques de la vulve, par M. Thiberge	307
Ulcère gastrique (Un cas de perforation d'), avec appendicite: opération; guérison, par M. Warren Low	406

V

Vomissements incoercibles de la grossesse (Traitement des) par les injections de sérum artificiel, par M. Condamin	70
Vernis protecteurs, à base de gutta-percha, pour remplacer les gants en caoutchouc, par M. le Dr J. Lévai	114
Varices et phlébites (Traitement des) par le mouvement, par M. Lucas-Championnière	274
Varices et phlébites (Traitement des), par la marche et le mas- sage méthodique	439
Vomissements incoercibles de la grossesse (Ichtyol contre les).	447