

MONTREAL-MEDICAL

VOL. VII

MONTRÉAL, 25 OCTOBRE 1907

No 8

TRAITEMENT PRATIQUE ET PATHOGENIQUE DE LA FIEVRE TYPHOÏDE

Paris 9 septembre 1907.

La fièvre typhoïde étant le résultat de multiples infections bacillaires et par ce fait de plusieurs toxines, ne saurait être guérie par un sérum unique ne s'adressant qu'à une seule toxine, celle du bacille d'Eberth. M. Chantemesse a publié une statistique accusant une mortalité de 6 pour 100 chez les typhiques traités par son sérum et les bains froids ; le traitement médical physiologique et pathogénique d'une application plus facile a donné des résultats plus favorables. La preuve en sa valeur s'établit non sur un groupe d'observations limitées ou similaires recueillies dans un temps donné, mais bien sur les considérations d'une quantité de cas isolés, observés en différentes époques et d'un caractère inattaquable. Lorsque le bacille d'Eberth envahit les 40 à 60 follicules agminés ou glandes de Peyer, les autres sinus lymphatiques ont déjà cultivé d'autres associations bacillaires et il est certain que les millions de microbes voisins et en particulier le coli bacille trouvent un milieu propre à leurs développements et concourent à l'infection de l'organisme. Dans les matières rejetées par l'intestin, qui sont en contact avec les glandes de Peyer et le cœcum l'on trouve 67.000 à 70.000 germes infectieux par milligramme (1-60 de grain) ; il est donc impossible que l'intoxication provienne d'une seule cause. La sérothérapie ou les bains froids ne peuvent être donnés comme le traitement spécifique de la fièvre typhoïde. Placés systématiquement tous les typhiques, à toutes les trois heures jour et nuit, dans un bain froid à 18° ou 20°C. (64° ou 68°th.), prendre leur température 16 fois par jour est d'une mise en pratique très difficile tant en clientèle que dans un hôpital le mieux pourvu d'amélioration moderne. Si la statisti-

que de la méthode de Brand est apparemment favorable c'est parce que, très souvent, lorsque l'issue fatale suit son application l'on dit qu'une complication a emporté le malade et l'on allonge la liste mortuaire de la néphrite ou de la granulie. En formulant aux typhiques un traitement pathogénique et en mettant en action le jeu des défenses naturelles nous obtenons le plus grand nombre de guérisons possibles. Le rôle physiologique des glandes de Peyer est de sécréter la kinase qui est un ferment ganglionnaire ayant la propriété de rendre plus active les fonctions de la rate, du pancréas et du foie. Dans l'état typhoïde la rate est tuméfiée et ne peut accomplir ses fonctions hématolytiques, les globules rouges usés s'accumulent et sans être détruits ; le foie est congestionné, paralysé et a trouvé des îlots de production lymphomateuses. La bile, si elle est sécrétée, est pâle, peu abondante, d'où dépend la coloration claire des selles. Les organes lymphoïdes (glandes de Peyer) infectés, ne peuvent plus jouer leurs rôles physiologiques, ne sécrètent pas de "kinase" et privent les organes du stimulant nécessaire à leur fonctionnement normal. Dans une semblable condition, comment le lac hépatique peut-il réussir à noyer toutes les toxines, tous les poisons faibles et diluer ou transformer les plus violents. Ce n'est pas sans raison que la veine-porte reçoit les réseaux vasculaires de l'intestin de la rate et du pancréas ; il est bien établi que toute substance toxique introduite directement dans le torrent circulatoire tue plus rapidement et plus sûrement que si elle est filtrée à travers la trame hépatique. Privée d'un aliment aussi indispensable à sa vie et à son travail comment la cellule hépatique peut-elle agir :

10. Sur les substances utilisables ou alimentaires ;
20. Sur la composition du sang, les hématies, le fer, la fibrine et les ferments coagulants ;
30. Sur les sucres en transformant l'excédent de glucose en glycogène ; le fixer dans ses mailles pour le transformer de nouveau en sucre au moment des disettes alimentaires ou des dépenses dynamiques ;
40. Sur les graisses en les fixant dans la cellule ou les transformant ;
50. Sur les albuminoïdes en favorisant la formation de substance glycogénique ;
60. Sur la digestion, le pancréas et les putréfactions intestinales ;

70. Sur la calorimétrie à titre de régulateur de la thermogénèse ;

80. Sur les substances étrangères non assimilables ou toxiques ;

9. Enfin sur la production de l'urée, non toxique et diurétique aux dépens de sels ammoniacaux très toxiques, et dans la fièvre typhoïde l'on sait que les symptômes sont d'autant plus graves que l'élimination de l'urée est faible.

Il est donc de la plus haute importance que l'arsenal hépatique possède toutes les armes nécessaires à la protection et à la défense de l'économie. Il faut donc présenter un substitut efficace aux ferments naturels dont l'état typhoïde empêche la formation et la sécrétion. Les expériences "in vitro" nous montrent que le chloroforme a la propriété de dissoudre les ptomaines et les deux principaux pigments biliaires : la bilirubine et la biliverdine. Les vomissements biliaires survenant chez la plupart des anesthésiés par le chloroforme nous démontrent que le foie est fortement impressionné par ces inhalations ; il nous paraît être le meilleur substitut aux ferments naturels et dans la fièvre typhoïde l'administration de l'eau chloroformé à 1 pour 100 à dose d'une cuillerée à thé, à dessert ou à soupe selon l'âge, la constitution ou la température du malade, à toutes les deux heures donnent des résultats supérieurs à toutes autres modes de traitement. Tant que dure l'état typhique le malade est en appétit pour cette potion et si l'on administre des doses trop élevées il se produit une exagération des fonctions hépatiques et une hyperbiligénèse qui donne quelquefois naissance à l'ictère. A côté du foie, de la rate et du pancréas il faut voir aussi toutes les réactions toxiques du tube digestif et venir en aide à l'intestin malade qui se défend mal contre les poisons qu'il renferme tels que : la névrine, la choline qui abolissent l'excito-motricité, la muscarine capable d'arrêter le cœur de rétrécir les pupilles et de provoquer les paralysies des sphincters, la parvoline base huileuse, la triméthylamine, la saprine, la putrescine, l'excretine, la cadavérine, la botaine, la créatine, la xanthine, la glycoeyamine, la plasmaïne, la carmine, l'allantoïne, la pyridine, le scatol, la tyrotoxine, la lysatine, la fibrine, la protomine, la sarcine, etc., ajoutez à cette liste tous les produits des bactéries : ptomaines, toxines, albuminoses, diastases, etc., selon la richesse de la flore intestinale. Toutes ces substances sont élaborées en petite

proportion mais leurs constituants sont si nombreux que l'addition de leur unité nocive forme une somme de toxicité relativement considérable. La constipation est généralement la règle, car à l'irritation intestinale locale succède une vaso-constriction qui diminue les sécrétions des 40 à 50 millions de glandes de Lieberkühn. Il y a donc indication d'administrer de légers purgatifs chalagogues, nous donnons la capsule suivante le soir durant 3 ou 4 jours ou matin et soir au besoin :

Calomel- - - - -	16	milligrammes (1-4 grain)
Menthol- - - - -	8	" (1-8 grain)
Carbonate de gaiacol- -	10	" (1-6 grain)
Eucalyptol- - - - -	3	minimes.

M.

Les composés volatiles antiseptiques gaiacol, menthol, eucalyptol joignent leurs effets thérapeutiques à l'action du chloroforme.

Lorsqu'au début de la maladie, le typhique souffre de diarrhée la réaction défensive vaso-motrice ne s'est pas produite et cela indique ou une profonde intoxication ou une déchéance vitale du patient, c'est dans ces cas où la strychnine à dose 1 milligramme (1-60 de grain) à toutes les quatre heures donne d'excellents résultats quelque soit l'élévation de la température. La limonade à l'acide lactique complète le traitement interne :

Acide lactique- - - - -	5	grammes (2 1-2 drachines)
Sirop de limon- - - - -	60	" (2 onces)
Eau distillée- - - - -	1000	" (32 onces)

à boire par demi-verre dans la journée.

A l'extérieur comme dans les autres cas graves de fièvre typhoïde l'on fait matin et soir un badigeonnage de la fosse iliaque droite avec la solution suivante :

Gaiacol- - - - -	4	grammes (2 drachmes)
Iode- - - - -	11	" (3 drachmes)
Glycérine- - - - -	18	" (5 drachmes)

On recouvre la surface d'une gutta percha ou d'une soie huilée puis on immobilise l'intestin par une douce compression ouatée. Les malades qui suivent ce traitement ne présentent pas une température au-dessus de 39°C. (102° F.); aucune médication antipyrétique qui ralentit les échanges tels que : l'antipyrine, le pyramidon etc., ne doit être donné.

Ici la fièvre ne correspond pas comme dans la tuberculose à l'augmentation du coefficient d'oxydations, mais elle est plutôt la manifestation du degré de lutte de l'organisme contre l'invasion bacillaire. Pour certains malades nous recommandons l'application d'une vessie de glace sur la région précordiale protégée par une flanelle et des ablutions tièdes à l'alcool aromatique dilué. La diète doit être le régime lacté absolu, le lait doit être "présenté" au malade à toutes les deux heures, car, en règle générale, tout fébricant, dont la température dépasse 38°, . 3 (101° F.) est d'une "athypathie alimentaire" complète.

La température de la chambre exposée au soleil du matin, autant que possible, doit être conservée aux environs de 19° (66° F.), car il ne faut pas oublier que l'air, le pain du poulmon, doit être aussi pur que le lait pour l'estomac. Une pommade boriquée appliquée, matin et soir dans chaque narine maintiendra le filtre naturel de l'air en un bon état de propreté.

Lorsqu'un malade ne peut quitter un local insalubre, la purification de l'air par l'ozonneur lui sera d'une grande utilité.

(A suivre).

Dr LECAVALIER,
Paris.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

Joliette, 9 septembre 1907.

Présidence de M. J.-O. Beaudry.

Présents : Siméon Martineau, Lavaltrie, A.-M. Rivard, Joliette ; J.-A. Biron, L'Assomption ; J.-O. Gadoury, Berthierville ; J.-A. Massé, Saint-Thomas ; Charles Bernard, Joliette ; J.-J. Sheppard, Joliette ; J. Lippé, Saint-Ambroise de Kildare ; V. Geoffrion, L'Assomption ; Henri Archambault, Saint-Gabriel de Brandon ; J. Desrosiers, Saint-Félix de Valois ; Téléphore Morin, Saint-Lin ; J. Paquet, Sainte-Elisabeth ; A. Lamarche, Saint-Henri Mascouche ; Philippe Désy, Saint-Barthélemy ; J. Marion, Joliette ; Th. Gervais, Berthierville ; J.-O. Beaudry, Saint-Jacques ; Edgar Turgeon, Saint-Jean de Matha ; J.-P. Laporte, Joliette ; A. Ri-

bardi, Saint-Ambroise ; Louis Olivier, Saint-Alphonse ; Albert Laurendeau, Saint-Gabriel de Brandon.

MM. Silvio Roch de Saint-Gabriel de Brandon, Louis Olivier de Saint-Alphonse, et L.-A. Lamarche de Saint-Henri Mascouche, sont admis membres de l'Association.

Re-tarif médical des Compagnies d'Assurances.—Le secrétaire donne lecture de lettres, de la part des compagnies l'Équitabile, la Mutual of New-York, La Sauvegarde, et la Travellers, annonçant qu'elles paieront à l'avenir \$5.00 pour leurs examens médicaux, quel que soit le montant de l'assurance.

Dr Laurendeau.—“Il me fait beaucoup plaisir Messieurs de constater que les Compagnies d'Assurances citées plus haut ont décidé d'accorder à l'avenir \$5.00 pour chacun de leurs examens.

Je ne contenterai à ce sujet, de rapporter ce que m'écrivait ces jours derniers le médecin-en-chef de la Sauvegarde, M. le Dr E.-P. Lachapelle : “Je n'ai jamais douté que les Assurances réaliseraient bientôt qu'il y va de leur propre intérêt de ne pas déprécier la valeur des services du médecin, et que s'il y a des économies à faire, c'est d'un autre côté, qu'il faut chercher.”

Il est un point toutefois, sur lequel je désire attirer votre attention : c'est que toutes les compagnies d'assurance ne seront pas sans résistance soyez-en sûrs,—et la petite anecdote suivante est démonstrative à ce sujet :

Un agent de Saint-Gabriel de Brandon représentant la Travellers Ins. Co. a eu l'occasion de me faire faire quelques examens de temps à autre, pour lesquels il fut obligé d'y mettre chaque fois deux dollars de sa poche afin de compléter le prix de ces examens. Dès qu'il eut été informé que certaines compagnies avaient modifié leur tarif, il s'empressa d'écrire au gérant de l'assurance qu'il représente, pour lui exposer ces faits, et je vous communique la réponse qu'il en reçut :

Edmond Paquin, Esq.
Saint-Gabriel de Brandon,
Que.

Dear Sir,

I have taken up with our Home Office the matter of fees for Medical examinations and particularly for examinations

made at St. Gabriel de Brandon, and I am glad to be able to advise that the Company have agreed to pay the flat \$5.00 fee at that point. I trust this will be of some assistance to you.

Yours truly,
F. F. PARKINS,
Manager for Canada.

Comme conclusion : tous les médecins devraient se faire un devoir de ne faire aucun examen à moins de (\$5.00) cinq dollars, 1o. parce que cela vaut \$5.00, et 2o. parce que ce ne serait que justice pour les compagnies qui maintenant nous traitent convenablement.

Et j'espère que sous les circonstances nous ne verrons plus de ces médecins "marrons", parcourir la province au mépris des règles déontologiques et de la solidarité professionnelle."

M. le Dr J. Sheppard dit que les Compagnies d'Assurances en général ont fait beaucoup moins d'affaires cette année que les années précédentes et attribue cette diminution, surtout au fait que les médecins n'étaient pas rétribués suivant leur mérite.

Le Dr Henri Archambault dit que pour ce qui concerne les sociétés de secours mutuel, il suffit d'exiger \$2.00 par examen pour les obtenir.—Mais il semble que ces Sociétés profitent du fait que malheureusement, dans plusieurs localités, certains médecins consentent à faire leur ouvrage au rabais. Toutes les Sociétés faisant du recrutement à Saint-Gabriel de Brandon paient \$2.00 par examen, mais il est à ma connaissance que les Artisans, dont je suis le médecin examinateur ont donné instruction à la Cour de Saint-Gabriel, de n'accorder ce montant que s'il lui était impossible de faire faire ses examens à meilleur marché : voilà pourquoi l'on m'accorde \$2.00. Je sais aussi que les Forestiers Catholiques paient \$2.00 chaque examen à Saint-Gabriel de Brandon, à leurs médecins respectifs.

Proposé par le Dr Henri Archambault, secondé par le Dr L.-P. Désy : Que l'Association paie un an d'abonnement à chacun de ses membres, à l'un de nos journaux de médecine de la province.—Adopté.

Election des officiers : M. le Dr Charles Bernard de Joliette est nommé Président ; Th. Gervais de Berthier, Vice-Pré-

sident ; Albert Laurendeau de Saint-Gabriel de Brandon, Secrétaire-Trésorier ; M. M.-J.-O. Gadoury de Berthierville et S. Desrosiers de Saint-Félix de Valois, Membres du Comité de Régie ; A.-M. Rivard, J. Sheppard, C. Marion, de Joliette et Ph. Désy de Saint-Barthélemy, Membres du tribunal de déontologie ; MM. A.-M. Rivard, J. Sheppard et Ch. Bernard, Membres du comité des charlatans.

M. le Dr Beaudry, Président sortant de charge souhaite la bienvenue aux nouveaux officiers.—M. le Dr Bernard remercie les membres de l'Association de l'honneur qui lui est fait en lui accordant la Présidence, puis l'Association adopte un vote de remerciements aux officiers sortant de charge.

Le secrétaire fait rapport que l'Association a en mains un surplus de \$306.65. (Quelqu'un fait remarquer que c'est un joli surplus, sans compter que le rebouteur Mireault n'est pas encore mort).

Le Dr. Laurendeau fit une conférence sur " l'Univers, La Vie, l'Homme, la Science et les testaments." La salle de l'Hôtel de Ville où eut lieu la réunion de l'Association était remplie d'hommes instruits de toutes les parties du district, invités à entendre cette communication à la fois d'ordre scientifique et médical.

ALBERT LAURENDEAU,
Sec.-Fin.

Melanges pour cauteriser les ulcerations de la laryngite tuberculeuse

Deux symptômes tourmentent surtout les malades atteints de laryngite tuberculeuse : l'enrouement, la dysphagie. Contre le premier réussiront les applications chaudes sur le devant du cou; contre le second conviendront les attouchements avec des collutoires dans le but de provoquer la guérison des ulcérations qui peuvent exister

M. Barwel a obtenu souvent de bons résultats au moyen de légers badigeonnages faits avec ce mélange :

Acide lactique	50 gr
Formaline ,	7 "
Acide phénique	10 "
Eau	150 "

CLINIQUE DES MALADIES VENERIENNES

Professeur Nicolas (de Lyon) — "Chancre simple ou chancrelle.

Le chancre simple, appelé encore chancre mou ou chancrelle, est une maladie infectieuse, microbienne, localisée, due à un agent pathogène spécifique, le streptobacille de Ducrey Unna.

Transmise habituellement par les rapports sexuels, elle est caractérisée par une pyodermite avec ulcération dermo-épidermique, contagieuse, siégeant en règle générale dans la région génitoanale, et réinoculable indéfiniment au porteur.

GENERALITES:

Comprises dans le groupe des maladies vénériennes, la chancrelle est restée confondue avec la syphilis jusqu'au milieu du siècle dernier.

Les partisans de l'identité du chancre simple et du chancre syphilitique, les unicistes ont vu leur conception ruinée par la doctrine dualiste établie par Bassereau en 1852, soutenue par Rollet et Fournier.

Le dualisme est étayé sur les constatations suivantes : le chancre mou n'est pas suivi des accidents secondaires caractéristiques de la syphilis, le chancre induré l'est toujours. Un sujet atteint de chancre syphilitique peut contracter un chancre mou, jamais un chancre syphilitique ; donc le chancre syphilitique confère l'immunité, tandis que le chancre mou ne confère jamais l'immunité vis-à-vis de lui-même mais est au contraire réinoculable indéfiniment au porteur ; enfin, le chancre mou naît toujours d'un chancre mou.

Cependant certains faits semblent en opposition avec cette manière de voir, faits qui ont été invoqués par les unicistes et sont restés longtemps une cause d'erreur. Certaines ulcérations chancreuses, à type de chancre mou au début, peuvent, à un moment donné, éprouver un degré plus ou moins marqué d'induration et donner lieu ultérieurement à des accidents syphilitiques indiscutables. Les unicistes en tiraient argument pour conclure que les deux types de chancres, mou et induré, dérivent d'un même principe et représentent seulement deux évolutions d'un même mal, tenant à des conditions de terrain, de mode d'inoculation, de voie de généralisation différentes.

A Rollet, de Lyon, revint, en 1858, le grand mérite de démontrer que, dans ces cas, il y a coïncidence, superposition des deux virus, syphilitiques et chancrelleux. et sa conception du "chancre mixte" a définitivement jugé le différend. Chancre syphilitique et chancre simple sont deux maladies différentes, automnes; virus syphilitique et virus chancrelleux sont deux virus distincts et spécifiques qui généralement évoluent isolément pour donner lieu à chacune des maladies typiques, syphilis et chancrelle, mais parfois se superposent, et annulent leurs effets pour produire cet accident, d'explication difficile au premier abord, le chancre mixte.

Les recherches de laboratoire sont venues apporter un nouvel argument en faveur du dualisme, avec la découverte par Ducrey et Unna de l'agent spécifique du chancre simple, du bacille de Ducrey, que l'on peut isoler, cultiver et dont les cultures reproduisent une chancrelle typique.

Le chancre simple est donc dû à la transmission et à l'inoculation du bacille de Ducrey.

ETIOLOGIE :

Cette transmission du bacille de Ducrey s'effectue le plus souvent par contagion immédiate, dans les rapports sexuels, d'un individu malade à un sujet sain, mais elle peut relever aussi d'une contagion médiata, par les doigts ou des objets souillés de virus chancrelleux.

Une excoriation, au moins superficielle, paraît nécessaire pour que l'inoculation donne lieu à la lésion chancrelleuse. Cependant, il n'est pas rare de voir de petits chancres satellites se développer autour du premier, sans lésions cutanées préalables appréciables.

La malpropreté favorise l'inoculation.

La contamination paraît possible pendant toute la durée de la maladie. On observe le chancre mou, surtout parmi les sujets à l'âge où les rapports sexuels sont fréquents. Il n'épargne aucune race et frappe également les deux sexes. La prostitution clandestine est une grande cause de dissémination.

On peut voir se développer de véritables épidémies de chancres mous, dans certaines villes, et à certaines époques, au moment de grands mouvements de population : fêtes, expositions, changements de troupes, etc.

SYMPTOMES.

L'incubation du chancre mou est très courte et pour ainsi dire nulle. On s'en rend très bien compte en suivant l'évolution d'un chancre simple d'inoculation.

Dès le deuxième jour, il se développe, au niveau du point contaminé, une auréole rouge au centre de laquelle apparaît une vésicule bientôt transformée en pustule qui se rompt, en mettant à découvert une petite ulcération cratériforme de la peau.

Vers le troisième ou quatrième jour, la chancrelle est constituée et reconnaissable.

Ces caractères d'incubation et d'évolution du début de la lésion ont une grande signification diagnostique pour séparer le chancre simple du chancre syphilitique.

A sa période l'état, le chancre simple offre l'aspect d'une ulcération, irrégulièrement arrondie, ovalaire ou fissuraire, à bords rouges, sinueux, taillés à pic et décollés. Le fond du chancre est gris jaunâtre, aniractueux, comme vermoulu, bourbillonneux. Le pus est assez abondant, quelquefois concrété à la surface en croûtes qu'il faut enlever pour voir l'aspect assez caractéristique de la lésion.

Cette ulcération chancrelleuse repose en général sur une base molle, quelquefois œdématisée, pâteuse, mais nullement ferme et cartilagineuse comme dans le chancre syphilitique. Le chancre mou peut cependant être induré artificiellement par des applications irritantes ou caustiques : calomel, chlorure de zinc, nitrate d'argent. Au moindre contact, les malades accusent des douleurs aiguës qui contrastent avec l'indolence du chancre syphilitique.

L'extension du chancre en surface et en profondeur est variable. Dans les cas non compliqués, l'ulcération reste de dimensions minimales et ne dépasse pas l'hypoderme.

Au bout d'une à quelques semaines, le fond se tétérge, bourgeonne, les bords se recollent, l'ulcération se comble et la cicatrisation s'opère, laissant une cicatrice blanchâtre, souple, non indurée. Un chancre simple, de moyenne dimensions, guérit en vingt ou trente jours.

La multiplicité par auto-inoculations successives est un bon signe des chancres mous. Suivant la comparaison classique, le chancre simple aime la vie de famille, vivant entouré

de ses enfants et de ses petits enfants. Leur nombre est surtout grand chez les femmes, par suite des frottements et des sécrétions irritantes. Les chancres multiples peuvent fusionner, former des ulcérations plus ou moins grandes, occupant toute la rainure du gland, la face interne des grandes lèvres, le haut des cuisses chez la femme et prendre des formes spéciales, en raquette, en volet, etc.

Normalement on ne constate pas de pléiade ganglionnaire.

Je vous signalerai aussi un caractère important de la chancreuse, utilisé couramment autrefois et auquel on a encore recours quelquefois actuellement : c'est "l'auto-inoculabilité". Avec une pointe d'aiguille trempée dans le pus de l'ulcération suspecte, on fait au bras ou à la cuisse, une piqûre que l'on recouvre d'un verre de montre fixé avec du diachylon pour en suivre l'évolution.

S'il s'agit d'un chancre simple, on voit en 12 ou 24 heures survenir de la rougeur au point inoculé, puis se forme une vésicule et une pustule, qui, rompue, laisse au bout de 3 ou 4 jours une petite ulcération cratériforme typique : chancreuse d'inoculation.

SIEGE.—Le chancre simple est presque toujours génital ou périgénital. Vous le trouverez occupant chez l'homme, la rainure balano-préputiale, le prépuce, le gland, le méat, la partie antérieure de l'urèthre, quelquefois le scrotum, rarement le fourreau. Chez la femme il siège de préférence à la fourchette, aux petites lèvres, au clitoris, aux grandes lèvres à la face interne des cuisses, à l'anus. Les chancres du rectum, du vagin, du col utérin, etc., sont très rares.

Les chancres simples extra-génitaux sont rares. Ils peuvent siéger sur toutes les parties du corps, principalement au niveau des doigts, de l'abdomen, des cuisses, exceptionnellement à la face, contrairement aux chancres syphilitiques.

A côté du chancre simple typique, on a décrit quelques "variétés" : chancres exulcéreux, miliaires, papuleux, vésiculeux, chancres phlegmoneux ou érysipélateux dans les cas très inflammatoires avec phimosis et balano-posthite, chancres diphtéroïdes lorsqu'ils siègent sur les muqueuses, avec exsudat blanchâtre et pultacé.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Dans le chancre simple l'épiderme est détruit, sectionné brusquement à pic.

La surface ulcérée est recouverte de nombreuses cellules de pus, avec débris de tissu conjonctif et de fibres élastiques.

Le derme sous-jacent est infiltré de cellules embryonnaires. Les vaisseaux dilatés et enflammés ont leurs parois également infiltrées de cellules rondes.

Sur les coupes, on retrouve des bacilles de Ducrey-Unna.

COMPLICATIONS.

Les complications peuvent reconnaître diverses causes: extension anormalement grave de l'ulcération ou phagédémisme, propagation de l'infection au système lymphatique du voisinage, lymphangite, bubons; infections microbiennes associées: suppuration, érysipèle, gangrène, syphilis.

Le "phagédémisme" n'est pas une complication spéciale au chancre mou. Elle se caractérise par une extension progressive et envahissante, quelquefois pendant plusieurs mois, de l'ulcération qui gagne en surface et en profondeur et peut amener des accidents redoutables, destruction du gland, de l'urèthre, des corps caverneux, des muscles sous-jacents, perforation de vaisseaux avec mort possible par hémorragie ou cachexie.

Le phagédémisme dépend soit d'une activité plus grande du virus, soit de l'affaiblissement du terrain et se rencontre surtout chez les alcooliques, les anémiés, les scrofuleux, les cachectiques.

L'ENVAHISSEMENT DU SYSTEME LYMPHATIQUE donne lieu, dans certains cas, à de la lymphangite avec petits abcès, appelés bubonules, qui, après ouverture, forment de nouvelles chancres: c'est la lymphangite chancrelleuse.

Le plus souvent ce sont les ganglions du voisinage qui deviennent le siège d'une adénite inflammatoire et suppurée: "bubon".

Le "bubon" est plus fréquent chez l'homme.

Il siège habituellement au pli de l'aîne et du côté correspondant à l'ulcération chancrelleuse, où il forme une petite tumeur rouge, chaude, douloureuse, fluctuante. Après éva-

uation du pus, l'ulcération peut se cicatriser normalement ou, quelquefois, prendre les caractères d'un vaste chancre mou.

L'inflammation et la suppuration ganglionnaire sont dues le plus souvent à des infections secondaires par des microbes pyrogènes, mais l'examen direct et la culture du pus ont permis d'y déceler le bacille de Ducrey dans 40 p.c. des cas.

Je ne ferai que vous signaler, sans les décrire, la suppuration, l'érysipèle, la gangrène, qui peuvent être, ou non, associés au phimosis et au paraphimosis.

Enfin, l'association du virus syphilitique au virus chancroeux produit le "chancre mixte".

Le chancre mixte peut être mixte d'emblée, par inoculation simultanée des deux virus, ou mixte secondairement, qu'il s'agisse de chancre primitivement simple syphilitisé ou de chancre primitivement syphilitique chancroisé, ce qui est très rare.

Le chancre mixte d'emblée évolue tout d'abord avec les caractères cliniques, incubation et évolution, d'un chancre simple. Puis après l'inoculation de la syphilis, une vingtaine de jours en moyenne, la base de l'ulcération chancroëuse s'indure, ou bien, sur la cicatrice déjà faite de la chancroë se développe une nouvelle ulcération à caractères de chancre induré.

L'existence de chancres simples satellites ou de la pléiade ganglionnaire caractéristique de la syphilis donneront de précieuses indications sur la coexistence des deux infections.

Enfin, la constatation des deux agents spécifiques, bacille de Ducrey et *treponema pallidum* de Schaudinn, confirmeront la nature mixte du chancre.

Les chancres mixtes secondairement évoluent au début avec les caractères cliniques de l'un ou l'autre chancre, suivant l'infection qui s'est développée la première. Ultérieurement ils auront les caractères des chancres mixtes d'emblée. Mais quoi qu'il en soit, dans les cas douteux, il faut savoir au besoin attendre pendant deux ou trois mois l'adénopathie et les accidents de syphilis secondaire avant de se prononcer catégoriquement.

DIAGNOSTIC.

Les caractères des chancres simples, ulcérations à bords taillés à pic et décollés, à fond anfractueux jaunâtre, habituellement multiples, sans pleiade ganglionnaire, à incubation courte, contenant le bacille de Ducrey, sont suffisamment nets pour vous permettre de faire un diagnostic précis dans la plupart des cas. Cependant il faut savoir distinguer la chancrelle de quelques ulcérations pouvant lui ressembler.

Les vésicules d' "herpès" sont plus superficielles, seulement épidermiques, multiples, à contours polycycliques, à bords non décollés, sans pus.

L' "ecthyma" se différencie par son état pustuleux plus durable, son aspect croûteux, ses bords non décollés, son siège en dehors de la zone génitale, l'absence de bacilles de Ducrey.

Le "chancre syphilitique" a une incubation plus longue, 12 à 60 jours, 25 à 35 jours en moyenne. Il s'agit d'une papule exulcérée, plutôt que d'une ulcération vraie, à base indurée, avec pleiade ganglionnaire formée de ganglions multiples, petits, indolores, roulant sous le doigt. Le chancre syphilitique est plus souvent isolé et contient le *treponema pallidum* de Schaudinn. L'apparition des accidents secondaires lèvera tous les doutes.

Je vous ai suffisamment parlé du chancre mixte pour ne pas y revenir ici.

PRONOSTIC.

Le chancre simple, affection purement locale, est bénin dans les conditions normales. Cependant, il peut devenir grave par les complications, surtout le phagédénisme et la gangrène qui peuvent survenir.

TRAITEMENT.

Comme prophylaxie, on peut recommander de grands soins de propreté, après le coït.

Le traitement consistera dans les irrigations chaudes prolongées, ou les bains locaux à haute température : 45', deux fois par jour avec des solutions antiseptiques, — dans l'application de compresses permanentes à l'eau oxygénée, au permanganate de potasse à 1 pour 500.

Vous pourrez y ajouter utilement les cautérisations chiteinture d'iode. Balzer et Souplet recommandent la pâte de miques : attouchements au chlorure de zinc à 1-10, à la Socin :

Chlorure de zinc	1
Oxyde de zinc	10
Eau	Q.S.

appliquée pendant vingt-quatre heures avec un tampon.

On obtient de bons résultats des insufflations d'air chaud, du chauffage avec un thermocautère, de la cautérisation et aussi des pulvérisations de chlorure d'éthyle et de méthyle. Dans l'intervalle on fera des pansements antiseptiques à l'iodoforme, au dermatol, à l'aristol, etc.

L'ablation chirurgicale, le raclage profond du chancre ont été conseillés.

LE TRAITEMENT DU CHANCRE PHAGEDENIQUE. comporte la mise en action des méthodes précédentes avec encore plus de soins et de minutie. Vous y ajouterez l'usage des toniques, du fer, de l'arsenic, le séjour à la campagne, à la mer.

Dans les cas de "gangrène", il faudra d'abord, s'ils existent, réduire le paraphimosis, et débrider le phimosis avec au besoin, des incisives sur les parties latérales du pénis au thermocautère. On utilisera les bains locaux, les pansements humides et tout l'arsenal thérapeutique précédent.

Les "bubons" seront traités au début par le repos, les applications chaudes ou froides, les pommades résolutives.

Une fois la suppuration produite, on peut recourir aux injections antiseptiques (étheriodoformé, sublimé, benzoate de mercure) intraganglionnaires, ou bien à la ponction capillaire—avec aspiration du pus.

Cordier, Balzer recommandent, pour les bubons inguinaux, une petite incision perpendiculaire à l'arcade crurale, suivie, après évacuation, d'une injection de nitrate d'argent à 1 p. 100, puis de pansement à la pâte de Socin, à iodoforme ou au dermatol.

**NOUVELLE MEDICATION PHOSPHOREE dans le TRAITEMENT
du RACHITISME**

par le docteur PAUL SITTLER,

Assistant à la clinique de médecine infantile de l'Université
de Strasbourg.

Pendant huit mois, d'octobre 1906 à mai 1907, nous avons essayé, chez les petits rachitiques qui se sont présentés à la polyclinique ou qui étaient en traitement à la clinique de médecine infantile, les préparations phosphorées suivantes

Huile de foie de morue phosphorée (0 gr. 01 : 100 gr.).

Phytine

Glycéro-phosphates; de potasse	}	en solution aqueuse à 50
— de soude		p.100 (4 à 8 gout.p. jour
— de fer	}	en poudre de 0 gr. à 0 à
— de chaux		0 gr. 2.

Lécithine en tablettes de 0 gr. 025 (2 à 4 tablettes p. jour).

Carniferrine

Acide nucléique

Nucléate de fer

Nucléate de soude

} en poudre de 0 gr. 2 à 0 gr. 5.

Ces essais ont été faits dans le but de déterminer l'efficacité, dans le rachitisme, de certaines préparations phosphorées préconisées par Kassowitz.

Nous avons donc choisi les préparations phosphorées qui se trouvent (d'après Gilbert et Posternak, la "Médication phosphorée", Paris, Masson 1903, pp. 26-27) dans le lait de femme en quantité bien supérieure que dans le lait de vache, tels que la "lécithine" (et ses dérivés, les glycéro phosphates, la "carniferrine", composé ferrugineux de l'acide phospho-carnique (dérivé de la nucléine) et les substances chimiquement analogues, l'"acide nucléique" et les "nucléates de fer et de soude".

En plus nous avons employé l'huile de foie de morue phosphorée au 10,000e (1 à 2 cuillerées à café par jour) et la "phytine" préconisée par Gilbert à 0 gr. 5 à 1 gramme par jour.

Nous avons donné (chaque fois pendant au moins un mois et demi à deux mois) chacune de ces préparations séparé-

ment ou deux préparations à la fois sans "aucun" autre traitement médical ou hygiénique du rachitisme (bains, alimentation, etc.) "Il n'y a pas eu" de remarquable amélioration du rachitisme chez les enfants qui ne prenaient qu'un de ces médicaments isolément, à part les enfants qui recevaient le nucléate de sodium aux doses de 0 gr. 2 à 0 gr. 4. (L'acide nucléique et le nucléate de fer donnés à cette dose provoquaient souvent de la diarrhée.) Les enfants qui étaient traités par le glycéro-phosphate de potasse présentaient plutôt une légère aggravation du rachitisme et de la cranio-malacie malgré l'amélioration de l'appétit qu'avait produite cette médication. Cette aggravation a été bien plus prononcée chez les enfants âgés de moins de deux ans qui prenaient un autre sel de potassium, le chlorure (KCl) aux doses de 0 gr. 1 à 0 gr. 2 par jour, et chez lesquels nous croyons avoir constaté, par suite de cette médication (en partie), une assez rapide augmentation du chapelet costal et surtout de la cranio-malacie.

Les résultats obtenus par la combinaison de la léchitine ou des glycéro-phosphates avec la carniferrine étaient également nuls. La phytine donnée avec les glycéro-phosphates (ou les préparations nucléiques) semblait produire quelque amélioration surtout chez les enfants un peu plus âgés.

"Seuls" les résultats obtenus avec les

Glycéro-phosphates de soude ou de fer et surtout de chaux	}	combinés avec	{	l'acide nucléique, le nucléate de fer, et surtout le nucléate de soude
---	---	---------------	---	---

étaient "remarquables; et comme le glycéro-phosphate de soude en solution aqueuse de 50 p.100 est un liquide épais, se maniant difficilement et que les préparations ferrugineuses (glycéro-phosphate et nucléate de fer) sont souvent mal supportées par les voies digestives, nous avons donné de préférence, "avec de très bons résultats", glycéro-phosphate de chaux uni au nucléate de soude.

Les enfants âgés de moins d'un an recevaient (en poudres ou en pastilles):

Une ou deux fois par jour, 0 gr. 1 de nucléate de soude et une ou deux fois 0 gr. 05 de glycéro-phosphate de chaux, dissous dans l'eau sucrée ou du lait "froids". Aux enfants plus âgés, on donnait ces médicaments trois à cinq fois par jour, aux mêmes doses.

Nous croyons devoir recommander cette médication, qui, combinée avec le traitement hygiénique et diététique du rachitisme (suppression des aliments contenant de fortes quantités de potasse, choux, légumes secs et surtout pommes de terre), nous paraît supérieur au traitement usité jusqu'à présent.

Prophylaxie de la néphrite scarlatineuse

La prophylaxie de la néphrite scarlatineuse est d'un puissant intérêt car on sait trop la gravité d'une telle néphrite et la difficulté de la guérir.

Désinfection rigoureuse de la peau au moins deux fois par jour par une lotion avec la solution d'hermophényl à 5 p. 1000 et savon à l'hermophényl.

Nettoyage fréquent de la gorge avec de grandes irrigations d'eau de seltz (au moyen d'un simple ajustage de caoutchouc adapté à un siphon d'eau gazeuse).

Le Dr. Lucien Mayet (de Lyon) n'a eu qu'à se louer, en diverses circonstances, des prescriptions suivantes :

Diète lactée durant la période fébrile ; régime lacto-végétal pendant les trois semaines suivantes.

Ceinture de flanelle en permanence autour des reins.

Alitement rigoureux pendant trois semaines. .

Première sortie seulement après la sixième semaine.

Au point de vue médicamenteux :

DIURETIQUES LEGERS : eau d'Fvian (source Cachat) Vittel (Grande source); infusion de queues de cerises, de stigmates de maïs, etc.

UROTROPINE ou **HELMITOL** : à petites doses soit 0 gr. 20 à 0 gr. 40, suivant l'âge, deux fois par jour, pendant les seconde, troisième et quatrième semaines de la scarlatine.

Avec ces prescriptions, même chez de jeunes malades ayant eu le rein touché précédemment, les urines n'ont pas présenté d'albumine à la suite de scarlatines particulièrement graves.

Contribution au diagnostic au diagnostic et au traitement de la cystite et de la pyélite chez les enfants

Ce sont là deux affections particulièrement difficiles à diagnostiquer chez les enfants, car souvent elles ne se traduisent par aucun symptôme local; l'analyse des urines devient dès lors indispensable pour les déceler. L'agitation, la pâleur, la fatigue, l'anorexie doivent faire penser à ces maladies, qui parfois déterminent des poussées fébriles intermittentes analogues à celles de la malaria et de la tuberculose.

L'urine fraîchement émise est trouble, elle est acide, albumineuse et contient du bacteriumcoli, souvent en culture pure.

Chez les enfants, chez les nourrissons en particulier, les reins sont très facilement palpables; or, on les trouve hypertrophiés et très douloureux quand la cystite se complique de pyélo-néphrite. Dans les mêmes conditions, on reconnaît, comme signe caractéristique, l'apparition de vomissements et de diarrhée, qui sont tout à fait indépendants d'une affection gastro-intestinale.

On trouve toujours le bacteriumcoli, qui rend l'urine acide. Les autres agents microbiens produisent des lésions et une symptomatologie différentes: le bacille de Koch occasionne surtout de grandes douleurs; le streptocoque et le staphylocoque rendent l'urine acide et hémorragique, la maladie suit une évolution maligne; la cystite à pyocyanique se complique de purpura.

La prophylaxie de l'affection comporte surtout la propreté des parties génitales, car le plus souvent l'infection est ascendante.

Quant au traitement, c'est l'urotropine qui constitue le remède héroïque; administrée par la bouche, elle donne naissance dans l'organisme à du formol, qui s'élimine par les reins, en exerçant une action bactéricide. Pour les nourrissons, on fait une solution de 1 à 3 grammes d'urotropine p. 100 grammes d'eau, et on en prescrit trois fois par jour 10 centimètres cubes; pour les enfants plus âgés, on peut aller jusqu'à 1 gr. 5 par jour.

On a recommandé l'helmothol à la place de l'urotropine, mais sans avantages. Le salo est également un bon médicament à condition de ne pas être donné à des doses trop

faibles : chez les nourrissons, 4 fois par jour 10 à 30 centigrammes ; chez les enfants plus âgés, 4 fois 50 centigrammes. Langstein préconise l'alternance de ces produits.

Les lavages vésicaux, employés seuls, ne donnent des résultats que si les reins ne sont pas atteints, circonstance très rare. S'il faut recourir à ce procédé, l'auteur recommande, chez les nourrissons, l'emploi d'un fin cathéter métallique réuni par un tube de caoutchouc à une seringue de 10 centimètres cubes : il donne 3 seringues d'une solution boriquée à 3 p. 100, puis 3 seringues d'une solution de nitrate d'argent à 1 p. 1,000 ou 2,000, enfin 3 à 5 seringues de solution salée à 1 p. 100.

Il faut éviter la constipation. Chez le nourrisson, l'alimentation sera en rapport avec son état, les boissons seront abondantes. Chez les enfants plus âgés, on prescrira un régime lacto-végétarien.

L'albuminurie et l'éclampsie

La tendance de beaucoup d'cliniciens est de faire dépendre l'albuminurie gravidique, et dans la plupart des cas l'éclampsie, du foie et non du rein. Cette conception paraît juste. Elle trouve un argument de plus dans les recherches récentes de MM. Bar et Daunay qui ont étudié la marche et l'intensité de l'albuminurie dans l'éclampsie.

Cette albuminurie peut atteindre un taux considérable (jusqu'à 90 grammes par litre), mais momentanément; elle décroît rapidement et disparaît quelquefois en deux ou trois jours.

Il n'y a donc pas désorganisation rénale. Mais existe-t-il seulement des troubles circulatoires ? C'est peu probable, et les auteurs pensent que l'albumine pourrait être le résultat d'une fonte cellulaire dans les divers organes, et particulièrement dans le foie, avec passage dans le sang et simple excretion par le rein.

Il y a en chaque homme, un principe qui a une valeur absolue : c'est la possibilité pour lui d'être un agent du devoir. Mais cela ne veut pas dire que chaque individu ait en tant qu'individu, une valeur absolue.

**BAUMES ET ONGUENTS A BASES D'ESSENCES ET DE RESINES
VEGETALES DANS LE TRAITEMENT DES BRULURES**

MM. GASTOU et GUILLOT, étudiant la nature et la composition chimique des essences, huiles volatiles ou parfums, et des résines ou baumes naturels, insistent sur leur action modificatrice, excitante et antiseptique dans les dermatoses lorsqu'on les incorpore à des corps gras, animaux, végétaux ou minéraux, à des poudres inertes ou à des médicaments d'origine chimique pour composer des baumes artificiels et des onguents.

Dans le traitement des brûlures, deux formules d'onguent ont eu une action remarquable: la première appliquée au début, la deuxième après la chute des escarres.

1.—Liniment oléo-calcaire	40 grammes
Lanoline	20 "
Vaseline	10 "
Huile de goménol	10 "
Ichtyol	10 "
Orthoform	2 "
Essence de verveine . . . . .	.XXX gouttes
" de lavande . . . . .	.XXX gouttes
Carbonate de magnésie. . . . .	) Q.S. pour con-
Talc . . . . .	) sistance cré-
	) meuse.
2.—Baume du Pérou . . . . .	.XXX gouttes
Onguent Styrax	1 gramme
Essence d'eucalyptus	XX gouttes
Cannelle	V gouttes
Huile de Vaseline	25 grammes
Charbon, de chaux précipité	12 grammes



Il y a quelque chose de malade ou qui va l'être dans une jeunesse qui ne joue pas.



Ce n'est pas la lutte qui rend vulnérable, c'est la faiblesse et l'abaissement dans la lutte.



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 & Gie,
MONTREAL.

DEPOSITAIRES

CYPRIDOL

C'est une solution d'iodure de mercure dans
l'huile stérilisée.

Solution préférable à toutes autres préparations mercurielles

POUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Ne cause aucune intolérance de l'organisme ou de l'estomac si
on donne le CYPRIDOL en capsules de 2 milligrammes chacune.

Cette

"HUILE BI-IODURÉE"

est le traitement spécifique par excellence de MM. Fournier
Panas et des autres Spécialités Français.

En bouteilles de 50 capsules et 1 once pour injection
sous-cutanée.

Dépositaires : **LYMAN, SONS & CO.,** MONTREAL.



ICI 



Votre demie page
d'annonce :- :-

NEPHRITE RHUMATISMALE AIGUE ET TRAITEMENT SALICYLE

Le malade que je vous présente, a dit à la "Société médicale des hôpitaux de Lyon", le Dr Etienne Jossierand, est convalescent d'un rhumatisme articulaire aigu d'une gravité exceptionnelle, au cours duquel il présenta des symptômes cérébraux, un épanchement pleurétique double, une endo-péricardite, enfin une néphrite aiguë.

C'est de cette dernière complication et des indications qu'elle fournit vis-à-vis du traitement salicylé ordinaire que je désire vous entretenir.

Au cours de son rhumatisme articulaire aigu, le malade eut des urines rouges, hématisées d'abord, puis bouillon trouble, précipité abondant, caillebotte, par l'acide nitrique; au microscope, hématisées et cylindres granuleux très abondants. Le traitement salicylé (5 grammes de salicylate de soude) fut continué, sauf quelques intervalles où il fallut le suspendre en raison de l'intolérance gastrique, et assez rapidement l'albuminurie et la cylindurie diminuèrent parallèlement pour disparaître au bout de quelques semaines.

Ce cas n'est pas le premier que j'observe: il m'en rappelle un autre tout à fait semblable, datant à peu près de la même époque et concernant une femme de mon service.

Ces deux observations sont un exemple, tout d'abord, du caractère fluxionnaire, transitoire de cette néphrite, caractère qu'elle partage avec la plupart des autres complications rhumatismales.

Elles démontrent, entre autre, l'action utile et, en tout cas, l'absence d'inconvénients du traitement salicylé. L'action du salicylate de soude sur les reins a été souvent incriminée, et, ces dernières années, on a beaucoup parlé de l'albuminurie au cours du rhumatisme, en l'appelant albuminurie salicylique; c'est-à-dire en accusant non pas la maladie, mais le médicament. J'ai l'opinion inverse, et je regretterais vu'une interprétation inexacte se traduisit par une abstention ou par une timidité thérapeutique excessive vis-à-vis d'un remède aussi précieux.

J'estime que, dans le rhumatisme articulaire aigu, il faut user du salicylate à doses modérées (5 grammes en moyenne) sans craindre de provoquer de l'albuminurie; et si, au cours de la maladie, une néphrite aiguë survient (grosse al-

luminurie, hématurie, cylindrurie) il convient d'y voir une néphrite de nature non pas salicylique, mais rhumatismale, et de continuer à user, à doses modérées, du salicylate, lequel a sur les complications rénales une influence plutôt thérapeutique que nuisible, comparable à celle qu'il possède sur les arthropathies. Au contraire, en présence d'une albuminurie préexistante, relevant d'une néphrite chronique, d'une sclérose rénale mal tolérée, avec retentissement sur le cœur (cœur rénal, galop), il faut être prudent et il vaut mieux s'abstenir; en effet, l'imperméabilité rénale est plus considérable dans ce cas que dans la néphrite aiguë, et ses dangers ne sont pas compensés par une action spécifique du médicament.

Quand on discutait les indications et les contre-indications du traitement mercuriel dans les néphrites syphilitiques, divers cas où le traitement avait paru aggraver l'état du malade ont été cités. Les deux questions ont, en effet, une histoire identique: comme le salicylate, le mercure a été accusé (Welander et l'école allemande) non seulement d'intoxication mercurielle au cours d'une néphrite syphilitique en raison de l'imperméabilité rénale mais encore de provoquer des néphrites médicamenteuses qu'on aurait tort d'attribuer à la syphilis. Mon opinion est que les néphrites en question sont bien syphilitiques et non pas mercurielles. L'existence d'une néphrite aiguë secondaire est hors de contestation; le traitement mercuriel doit être établi d'emblée, rapidement, énergiquement, sans crainte d'imperméabilité rénale. Mais si, au contraire, la néphrite syphilitique est un peu ancienne, à plus forte raison s'il existe des signes de néphrite chronique (retentissement cardiaque, hypertrophie, galop), il vaut mieux s'abstenir, et pour deux raisons: d'abord, parce que les lésions ont perdu leur spécificité au point de vue thérapeutique, qu'elles sont devenues irréductibles, parasymphilitiques, banales; ensuite parce que la néphrite chronique présente des dangers d'imperméabilité plus considérables. Pour la néphrite rhumatismale, il en va de même. Là encore, quand il s'agit d'une complication rhumatismale aiguë, l'espoir de la spécificité doit primer la crainte de l'imperméabilité. En un mot, toute néphrite aiguë de nature spécifique doit être traitée par son médicament spécifique quand on a le bonheur d'en posséder un. La néphrite chronique, au contraire, qu'elle soit de nature banale et préexistante ou qu'elle relève d'une affection spécifique contre laquelle on possède un médicament, commande l'abstention; en effet, au point de vue curatif, il est trop tard; et, au point de vue imperméabilité rénale, il y a du danger.

TRAITEMENT DES LUXATIONS ANCIENNES DU COUDE CHEZ

PAR M. HUCHET

L'auteur étudie successivement les différents traitements à opposer aux luxations anciennes du coude. Il s'occupe uniquement des luxations en arrière, de beaucoup les plus fréquentes.

La réduction, souvent possible, même après plusieurs mois, ne donne pas toujours d'excellents résultats : sur 13 observations, Huchet trouve 5 succès, 6 résultats insuffisants et 2 insuccès. Cette réduction s'obtient par le procédé de Farabeuf, celui de Jaboulay ou la manœuvre de Morestin ; cette dernière consiste en une abduction forcée suivie de flexion.

Huchet ne conseille pas d'avoir recours à la section de l'olécrane ou aux sections sous-cutanées des tendons et des ligaments.

On tentera ensuite l'arthrotomie qui, dans certains cas, permet la réduction : sur 13 cas, l'arthrotomie a donné 8 résultats favorables, 3 incomplets et 2 insuccès.

Si les lésions ne permettent pas la réduction, il faudra avoir recours à la résection. On peut pratiquer la résection totale, qui donne en général de bons résultats. Il vaut mieux quand c'est possible, pratiquer une héli-résection : soit l'héli-résection humérale, soit l'héli-résection radio-cubitale. Cette dernière, dont on a médité, vaut certainement la première ; elle doit même lui être préférée lorsqu'il y a perte des mouvements de pronation et de supination.

Pour pratiquer les sections osseuses, au lieu de la scie, il vaut mieux employer la pince-gouge qui permet de faire une résection minime et de modeler à son gré les surfaces osseuses.

Pour éviter l'ankylose qui suit souvent la résection, on pourra tenter l'interposition musculaire.

Les soins post-opératoires sont très importants. Il faut mobiliser et masser de bonne heure, et, si l'on ne peut éviter l'ankylose, l'obtenir en bonne position, c'est-à-dire en flexion au moins à angle droit.

L'auteur a réuni 51 observations, dont plusieurs inédites, de luxation ancienne du coude. Des radiographies illustrent plusieurs d'entre elles.

CHOREE TRAITEE PAR LE VALERIANATE D'AMMONIAQUE

Parmi les nombreux agents médicamenteux préconisés dans la chorée, la valériane et ses composés, après avoir rencontré d'abord assez de faveur, sont aujourd'hui tombés dans un oubli à peu près complet et qui semble cependant injustifié ainsi qu'en témoigne le fait suivant rapporté par le professeur Mossé à la "Société de médecine de Toulouse."

Il s'agit d'une jeune fille de quinze ans ayant déjà eu, à huit ans, une atteinte de chorée à la suite d'une morsure et sujette, depuis lors, à des tremblements. Après une discussion, elle quitta récemment, pendant vingt-quatre heures, sa famille, dans laquelle on la ramena cependant; mais elle avait perdu, disait-elle, la mémoire de tout ce qui s'était passé et était agitée de mouvements choréiques généralisés et très intenses. Dès son entrée à l'Hôtel-Dieu, M. Mossé prescrivit des bains tièdes et l'antipyrine à la dose de 2 grammes par jour, puis il essaya la suggestion en menaçant la malade l'isoler, mais ces moyens n'eurent qu'un résultat médiocre. Après un essai infructueux du bromure et de l'arsenic pendant huit jours, M. Mossé, tenant compte des circonstances étiologiques et du nervosisme de la malade, eut recours au valérianate d'ammoniaque administré à la dose de trois cuillerées par jour et aux douches. Une amélioration très rapide survint qui ne fit que s'accroître jusqu'à la guérison complète et sans rechute, depuis ce moment. Aussi M. Mossé conclut-il que, "dans les chorées survenant au moment de la puberté" chez les jeunes filles alors que le nervosisme semble jouer un rôle beaucoup plus important que le rhumatisme, il semble que la valériane soit indiquée et "donne de meilleurs résultats que les autres médicaments nervins."

Heureuse influence du veronal dans les vomissements de la grossesse

Du Dr. Rowland, "British Medical Journal" :

Apparition des vomissements chez une primipare âgée de vingt-neuf ans, à la fin du deuxième mois.

Elle ne pouvait absolument rien garder et ne pouvait dormir plus de quelques minutes à la fois, par suite des vomissements. Après échec de tous les moyens employés en pareil cas et même de la morphine, l'auteur administra 0.32 de vé-

ronal dans un lavement nutritif. La malade s'endormit une demi-heure après, et le sommeil se prolongea pendant onze heures et demie de suite, et dans les six heures qui suivirent la malade ne s'éveilla que lorsqu'on lui administra les lavements nutritifs. Pas de vomissements dans les vingt-cinq heures qui suivirent l'administration du véronal. Ils revinrent ensuite peu à peu, mais pas aussi intenses. Pendant les dix jours suivants, la malade put garder une petite quantité d'aliments. Le sommeil ne se produisant plus que par durée de une heure à une heure et demie, on redonna de nouveau par le rectum 0.32 de véronal. La malade s'endormit pendant dix heures et demie. L'amélioration alla alors rapidement en s'accroissant; les vomissements s'apaisèrent; le sommeil naturel reparut, et un mois après le début de la maladie elle reprenait l'alimentation habituelle.

L'inefficacité des innombrables moyens thérapeutiques conseillés dans les cas de vomissements incoercibles de la grossesse donne un réel intérêt à cette observation du Dr. F. M. Rowland et doit faire enregistrer le véronal sur le carnet du praticien pour être prescrit en pareille occurrence.

APPENDICITE ET ICTERE par M. P. Reichel (de Chemnitz).—Pendant les trois années 1903, 1904, 1905, Reichel a observé 165 cas d'appendicite avec 22 cas de morts, soit 13.3 pour 100 de mortalité; 18 de ces malades présentèrent de l'ictère et sur ces 18 on note 10 cas de mort, soit 55.5 pour cent. Reichel croit pouvoir en tirer les conclusions suivantes :

L'ictère qui apparaît chez les opérés d'appendicite est toujours un symptôme grave qui assombrit le pronostic parce que c'est l'indice d'une septicémie au début. Celle-ci peut survenir en l'absence même de tout signe de péritonite. Même une opération très précoce, dans les vingt-quatre premières heures, ne peut parfois arriver à arrêter le processus fatal. Après quarante-huit heures, il vaut mieux se contenter d'ouvrir les abcès sans manipulations.

Quatre observations seulement sont publiées, "in extenso": ce sont 4 cas où les malades ont succombé malgré l'intervention, mais sans présenter la moindre trace de péritonite.

VIENT DE PARAITRE

P R E C I S

D E

P A T H O L O G I E I N T E R N E,

P A R

MM. BALTHASARD, CESTAN, H. CLAUDE, MACAIGNE,
NICOLAS & VERGER

Agrévés des Facultés de médecine

Secrétaire de la Rédaction : M. BALTHASARD

PREFACE DE M. le PROFESSEUR BOUCHARD.

TOME I.—MALADIES INFECTIEUSES (Nicolas).— INTOXICATIONS (Balthazard).

TOME II. NUTRITION, SANG (Balthazard).— COEUR, POUMONS (Macaigne).

TOME III.—TUBE DIGESTIF, PERITOINE, PANCREAS (Balthazard).

FOIE, REINS, CAPSULES SURRENALES (Claude).

TOME IV.—SYSTEME NERVEUX (Cestan et Verger).

Prix de l'ouvrage complet en 4 volumes cartonnés. . . .32 fr.

(G. STEINHEIL, éditeur, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris)

La caractéristique du nouveau Précis de Pathologie Interne, écrit par six agrégés, est d'être resté une œuvre homogène, tant par les proportions données à chaque partie de l'ouvrage que par la conception pédagogique qui lui a donné naissance. On s'est parfaitement maintenu à égale distance de ces livres de pathologie interne, si abrégés qu'ils ne sont, à vrai dire, que des tableaux synoptiques, et des grands traités inabordables pour les praticiens et les étudiants qui aspirent à le devenir. On a complètement évité de tomber dans le défaut de certains traités, devenus classiques, qui à chaque édition donnaient un développement de plus en plus exagéré aux questions qui étaient l'objet de leurs recherches personnelles, tout en négligeant les autres. Ces livres sont devenus après plusieurs éditions, (revue, corrigée et considérablement augmentée, selon l'expression classique) non plus des traités contenant les dernières données de la science de la Pa-

thologie Interne, mais bien l'expression des idées que l'auteur a de cette science. Dans cet ouvrage les auteurs ont sacrifié leurs convenances particulières et se sont laissés guider uniquement, pour les proportions à donner à leurs articles, par l'importance pratique qui s'attache à chacun d'eux. Il n'existe pas de pathologie élémentaire et la seule manière moderne d'étudier la pathologie consiste à ne rien négliger des découvertes scientifiques capables d'apporter au médecin une arme dans la LUTTE POUR LA CONSERVATION DE LA VIE.

Comme le dit si bien le Prof. Bouchard dans sa préface, les auteurs disent tout ce qu'il est nécessaire que l'élève apprenne et que le médecin connaisse pour régler sa pratique et l'éclairer. La pratique est le but duquel rien ne les détourne ; mais les connaissances théoriques seules permettent de choisir parmi les données qui assurent le diagnostic ou celles qui règlent les indications de l'intervention thérapeutique.

Tel est cet ouvrage et dont le Prof. Bouchard dit en terminant sa préface : "On trouvera dans ce livre la multiplicité des faits qui sont le matériel de la science : on y trouvera aussi l'invitation à penser et le loisir de réfléchir. Je suis persuadé que ce livre fera des médecins."

PRIMES OFFERTES AUX ABONNES DU
MONTREAL-MEDICAL

Accusés de réception

SAINT-HYACINTHE 14 Sept. 1907.

Monsieur S. Mondou,

Monsieur :—J'accuse réception du cadeau, consistant en une montre envoyé par la Publicité Générale Cosmo. Ltée. "Le Montréal-Médical" et offre mes plus sincères remerciements.

Votre dévoué,
EMILE ST-JACQUES, M. D.

QUEBEC, 14 Septembre 1907.

M. Siméon Mondou,
Directeur-Gérant,

Montréal-Médical."

Mon cher Monsieur :—J'ai reçu avec le plus grand plaisir

vosre très joli envoi. C'est vraiment un cadeau aussi superbe que de bon goût. Je vous en remercie très cordialement et vous prie de croire à toute ma gratitude.

Votre très dévoué,

Dr C.-R. PAQUIN.

Montmagny, 17 Septembre 1907.

Je prie La Publicité Générale Cosmo. Ltée, le "Montréal-Médical" d'accepter mes sincères remerciements pour le gracieux envoi d'un magnifique chronomètre reçu le 17 courant.

Veuillez me croire votre tout dévoué abonné,

G.-N. TREMBLAY, M. D.

Saint-Lazare 27 Septembre 1907.

A. M. S. Mondou,

Cher Monsieur :—Reçu ce soir par la dernière malle le chronomètre en question avec beaucoup de remerciements.

Bien à vous,

Dr O.-J. PAIEMENT.

CONTRE L'ULCERE DE JAMBE

M. G. Beldeau, de Riga, publie la formule d'une pommade qui lui a donné de très bons résultats dans les cas d'ulcère de la jambe, d'origine non parasitaire. En voici la composition :

Sucre blanc pulvérisé.	2 grammes.
Cire blanche.	5 —
Miel rosat.	8 —
Huile d'olive.	15 —
Suif de bœuf.	15 —

On recouvre l'ulcère d'une toile fine sur laquelle on a étalé une forte couche de cette pommade et on fixe ce pansement par quelques tours de bande. S'il y a des varices, on conseille un bas élastique. On renouvelle ce pansement matin et soir et, avant l'application nouvelle, on lave l'ulcère à l'eau tiède dans laquelle on a fait dissoudre un peu de savon noir. Si la sécrétion purulente est très abondante, on la modère, avant d'employer cette pommade, par l'application d'un pansement sec pulvérulent. Cette même pommade rend également des services dans le traitement des eczemas secs non parasitaires.

sonnes d'âge moyen, d'un poids de 60 kilogrammes, nullement accoutumées à la strychnine et nullement alcooliques, absorbèrent une pilule renfermant 40 milligrammes de sulfate de strychnine, soit environ 30 milligrammes de strychnine basique, et ne présentèrent que des signes d'intoxication passagère de quelques heures.

En ce qui concerne l'action cumulative, Troisfontaines a pu administrer la strychnine à bonnes doses pendant de longs mois sans constater le moindre inconvénient. C'est ainsi qu'un vieillard de quatre-vingt-deux ans a pris, pendant des années, des doses de strychnine variant de 9 à 24 milligrammes, savoir : du 9 Février au 7 Octobre 1903, 1 gr. 35 de strychnine ; du 30 Octobre au 30 Décembre 1904, 57 centigrammes ; du 30 Janvier au 26 Octobre 1906, 4 gr. 670. Chez un autre vieillard cachectique de quatre-vingt-sept ans, pesant 45 kilogrammes, il a pu administrer de même pendant plus de dix-huit mois, des doses quotidiennes de 12, 15, 18, 24 milligrammes de sulfate de strychnine. Lui-même enfin a pu pendant des mois ingérer une dose quotidienne de 3 centigrammes. Il semble même résulter de la lecture des observations que non seulement il n'y a pas accumulation, mais au contraire accoutumance.

Ces observations prouvent, tout au moins, qu'un grand nombre d'individus supportent sans inconvénients des doses réputés toxiques de strychnine ou de ses sels, savoir, des doses de 2 à 3 centigrammes.

Toutefois, pour se faire une opinion posologique précise, il ne suffit pas de faire état des documents montrant la tolérance habituelle pour des doses données de la substance considérée, il faut encore y joindre ceux dans lesquels, au contraire, des accidents mortels se sont manifestés.

La plupart des auteurs, tout en décrivant les phénomènes d'intoxication sont muets ou imprécis relativement aux doses qui les ont provoquées. Toutefois, pour Stokvis, la dose mortelle minima pour un adulte est de 32 milligrammes, quoique dans certains cas on ait vu survenir la guérison complète après usage de un demi-milligramme et plus. Lewin déclare que la mort est survenue chez un enfant après 4 milligrammes, chez les adultes, à la suite de 3 centigrammes, plus souvent à la suite de 12 à 36 milligrammes. Mais, en revanche, par suite de circonstances concomitantes particulières

SUR LA POSOLOGIE DE LA STRYCHNINE

PAR M. LE DOCTEUR ALFRED MARTINET

La strychnine est un toxique violent qui doit être manié avec prudence, cela n'est pas douteux ; mais il ne paraît pas douteux non plus que cette prudence a dégénéré en une véritable pusillanimité, que cette drogue de premier ordre est à l'ordinaire prescrite à des doses tout à fait insuffisantes et pratiquement inefficaces, que de ce fait un certain scepticisme tout à fait injustifié à cours à son égard. Si l'on ne prescrivait jamais la digitaline cristallisée que par vingtième de milligramme, on n'obtiendrait le plus souvent aucun effet utile.

L'aphorisme de Huchard : "Ni trop, ni trop peu" est applicable à toute la posologie.

Un article de Troisfontaines dans la "Revue de Médecine" sur l'innocuité de fortes doses de strychnine vient précisément d'attirer l'attention sur ce point.

"J'entends par dose fractionnée convenable, écrit cet auteur, 3 à 4 milligrammes, et par dose journalière totale, modérée, 1 centigr. 1-2.

"Dans un cas d'urgence, dans ceux où il y a en jeu une véritable indication vitale, je n'hésite jamais à administrer d'un coup, par voie sous-cutanée, 5 à 10 milligrammes de sulfate ou de nitrate de strychnine et à répéter cette injection plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, de façon à atteindre, dans ce laps de temps, une dose totale de 2 à 3 centigrammes, voire celle de 3 1-2 et rarement celle de 4 centigrammes."

Et l'auteur publie un certain nombre d'observations du professeur Francotte, où des doses quotidiennes de 0,021, 0,035, 0,038, 0,042, 0,046 milligrammes de sulfate de strychnine ont pu être administrées pendant plusieurs jours sans accident qu'au maximum un peu de courbature et de lourdeur des jambes ; dans deux observations on a même pu atteindre la dose vraiment effrayante de 50 milligrammes ; il s'agissait, à vrai dire, dans toutes ces observations de patients atteints de délire alcoolique aigu.

Troisfontaines fournit, par ailleurs, deux observations personnelles où par suite d'une erreur de pharmacie, deux per-

res, la guérison fut obtenue après 45 milligrammes, 24 et 60 centigrammes, et même après des doses supérieures à 1 et 5 grammes. malgré l'apparition d'un tétanos bien caractéristique.

Il semble bien que l'on puisse admettre 3 centigrammes comme la dose mortelle minima chez un individu adulte non accoutumé, et encore faut-il admettre une relative idiosyncrasie.

Dans ces conditions, et si l'on admet avec Cubler que dans l'administration de la strychnine "souvent il est nécessaire de pousser les "doses jusqu'au développement d'effets physiologiques", on peut conclure :

1o. Que 1 à 2 centigrammes constituent la dose utile modérée, quotidienne, maniable pour l'administration de la strychnine ;

2o. Que 3 milligrammes, à 1 centigramme constituent la dose fractionnée, utile, maniable.

3o. Qu'en procédant par doses progressives et fractionnées en partant de 1 centigramme comme dose quotidienne, en tâtant la susceptibilité du malade et en tenant compte de l'accoutumance, on pourra, si cela est nécessaire, élever graduellement la dose jusqu'à 3 centigrammes ;

4o. Que si maintes observations démontrent que chez certains individus et, en particulier, dans certains états pathologiques, tels le délire alcoolique, on a pu élever les doses jusqu'à 5 centigrammes et plus, il ne résulte pas moins de l'ensemble des documents qu'au-dessus de 3 centigrammes on entre dans une zone véritablement dangereuse.

NOUVELLES

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs que M. le Dr Osler, auteur du traité d pathologie interne universellement connu, cédant aux pressantes instances de ses nombreux admirateurs, a décidé d'en donner une édition française. C'est M. G. Steinheil, libraire, 2 Casimir-Delavigne, Paris, VI, qui s'est chargé de cet important travail. L'ouvrage sera prêt dans quelque temps.

Nous en reparlerons.



L'idée doit se faire sentiment pour remuer la volonté.
C'est par le travail qu'on règne.

DEUX CAS DE PSORIASIS VACCINAL

PAR M. LE DOCTEUR J. NICOLAS ET M. FAVRE

Il s'agit d'un garçon de 19 ans et d'une fille de 16 ans qui, à la suite d'une vaccination faite à l'hôpital, ont été atteints de psoriasis, qu'ils n'avaient pas auparavant. L'analyse des lésions, très accusées dans le premier cas, plus discrètes chez la seconde malade, ne laisse aucun doute sur la nature de la dermatose. Chez les deux malades, c'est au niveau des inoculations vaccinales que les premiers éléments éruptifs se sont développés. L'affection est restée pendant quelque temps purement locale. Cette période, que l'on pourrait appeler période d'incubation, a duré près de six mois chez le premier malade. Dans la seconde observation, la généralisation a été plus précoce et la dissémination de l'éruption plus hâtive.

La lésion initiale, l'accident primitif, rapidement constitué, a pris d'emblée son maximum d'extension et ses caractères typiques de lésion psoriasique.

Ces deux cas de psoriasis, qu'une étiologie commune rend si étroitement comparables, se rapprochent également par certaines anomalies de leur symptomatologie. En effet, dans ces deux cas, le psoriasis a été très prurigineux. Ce prurit a débuté avec l'apparition des lésions locales, il s'est accentué au moment de la poussée éruptive généralisée. Chez la seconde malade il a pris un caractère d'intensité telle qu'on a pu penser à l'existence de la gale.

Pour expliquer la pathogénie du psoriasis vaccinal, on a invoqué le réveil par la vaccination d'un psoriasis latent chez un prédisposé, on a fait jouer un rôle à l'émotion provoquée par l'opération vaccinale, on a enfin soulevé l'hypothèse d'une véritable inoculation, au cours de la vaccination, de l'agent pathogène encore inconnu du psoriasis. Ce sont là tout autant d'hypothèses plus ou moins vraisemblables. De toutes ces théories, celle de la théorie parasitaire, de MM. Nicolas et Favre, nous paraît la plus rationnelle.

FORMULAIRE

FUMIGATIONS CONTRE LA BRONCHITE DES ENFANTS.

Faire évaporer 3 à 4 fois par jour dans une théière un quart de litre d'eau additionnée d'une cuillerée à café du mélange :

Créosote de hêtro.	5 grammes
Teinture de benjoin.	10 —
Essence de térébentine.	100 —

(Marfan).

CONTRE LA CONJONCTIVITE BLENNORRAGIQUE.

1o Pratiquer toutes les deux heures de grands lavages (un litre) avec la solution suivante :

Permanganate de potasse. 0 gr. 30 centigr.

Pour un paquet No 20. Un gaquet par litre d'eau bouillie.

2o Matin et soir, toucher la conjonctive, — la paupière la paupière étant retournée — avec un pinceau trempé dans la solution suivante :

Nitrate d'argent. 1 gramme

Eau distillée de roses. 30 grammes

Usage externe.

(Malbec).

INJECTIONS CONTRE LA SYPHILIS OCULAIRE.

On injecte 3 milligrammes de biiodure de mercure par kilogramme du poids du malade.

Biiodure d'hydrargyre. 0 gr. 30 centigr.

Iodure de potassium. 0 — 60 —

Eau. q.s.p. 0 — 20 —

un homme de 50 kg. recevra 10 c. c. de cette solution.

(Adren Fialhc.)

CONVULSIONS DES ENFANTS.

On peut utiliser avantageusement le lavement suivant :

Hydrate de chloral 0 gr. 30 à. 0 gr. 50 centigr.

Camphre pulvérisé. 1 gramme

Jaune d'œuf. No 1

Eau distillée. f . . 200 grammes.

A administrer en une fois.

CORYZA CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT.

Contre le coryza chronique chez le nouveau-né et chez les enfants, M. Variot recommande la préparation suivante, qui est déshydratante, ramollit les concrétions et les décolle facilement.

Glycérine neutre. 50 grammes

Acide borique chimiquement pur. . . . 1 gramme

F.S.A. Quelques gouttes dans les narines deux ou trois fois par jour.—Eviter les injections aqueuses qui repoussent les mucosités vers les origines des bronches et peuvent fréquemment provoquer des otites.

PILULES VERMIFUGES POUR LES ENFANTS ET LES ADULTES.

Santonine. 1 gramme
Extrait d'absinthe. 1 gr. 50 centigr.
Guimauve pulvérisée. Q. S.

Pour 20 pilules.

Une ou deux pilules le matin à jeun pour les enfants, suivant l'âge, de 2 à 6 pour les adultes.

CONTRE LES QUINTES DE LA COQUELUCHE.

Naphtaline. 180 grammes
Camphre en poudre. 20 —
Essence d'Eucalyptus.)
Goudron.) à à 3 —

Usage externe.

On verse une cuillerée à soupe du mélange dans de l'eau bouillante ; l'enfant aspire ces vapeurs, pendant une demi-heure à trois quarts d'heure tous les jours, dans une chambre bien close.

Ouvrages recommandés à nos lecteurs

Loyd Tuckey, Thérapeutique psychique, traduit de l'anglais, par le Dr J.-P. David. . . . .	.0.70cts
Dr Vrouignaud.—Promenade d'un médecin	\$.1.50
Dr Dévugie.—Le médecin et les merveilles de la médecine contemporaine. . . . .	.0.80
Tondeur.—Récit de la vie médicale. . . . .	.0.60
Camus.—Recherches sur les causes de la lation lymphatique.	0.60
Nuivendam.—La neurasthénie étudiée au point de vue médical, philosophique et social. . . . .	.0.25
Hamelin.—Philosophie de l'économie politique. . . . .	.0.80
Ab der Halden.—Etude de littérature Canadienne et Française. . . . .	.0.80
Bazalgette.—L'esprit nouveau dans la vie artistique, sociale et religieuse. . . . .	.0.70
Foucher de Careil.—Mémoire sur la philosophie de Scitnez, Tome I.	0.80
Pellier.—La Philosophie de Victor Huga. . . . .	.0.70
Hernault.—Le Célibataire au point de vue social. . . . .	.0.60
De Baureaud.—Promenade d'un médecin à travers l'histoire. . . . .	.0.70
Barthès.—Manuel d'hygiène scolaire. . . . .	.0.70
Dr. E. Laurent.—Guide pratique pour le traitement des névrose	.0.60
Dr. Baumel.—Précis des maladies des enfants	1.00
Dr. Causez.—Précis d'hydrologie	1.00
Dr. Choquet.—Précis d'anatomie dentaire	1.80
Dr. Dubisay et Jeamin.—Précis d'accouchement	1.80
Dr. Lacroix.—Précis de laryngologie	1.60
Dr. Neveu Lamairc.—Précis de parasitologie humaine.	1.40
Drs. Ollin et le Muguen.—Précis des accidents du travail	1.60
Dr. Bernind.—Précis des maladies mentales . . . . .	.0.80
Dr. Redard.—Précis de technique orthopédique	2.40

Envoyés franco en adressant un mandat de poste à M. de Rudeval,

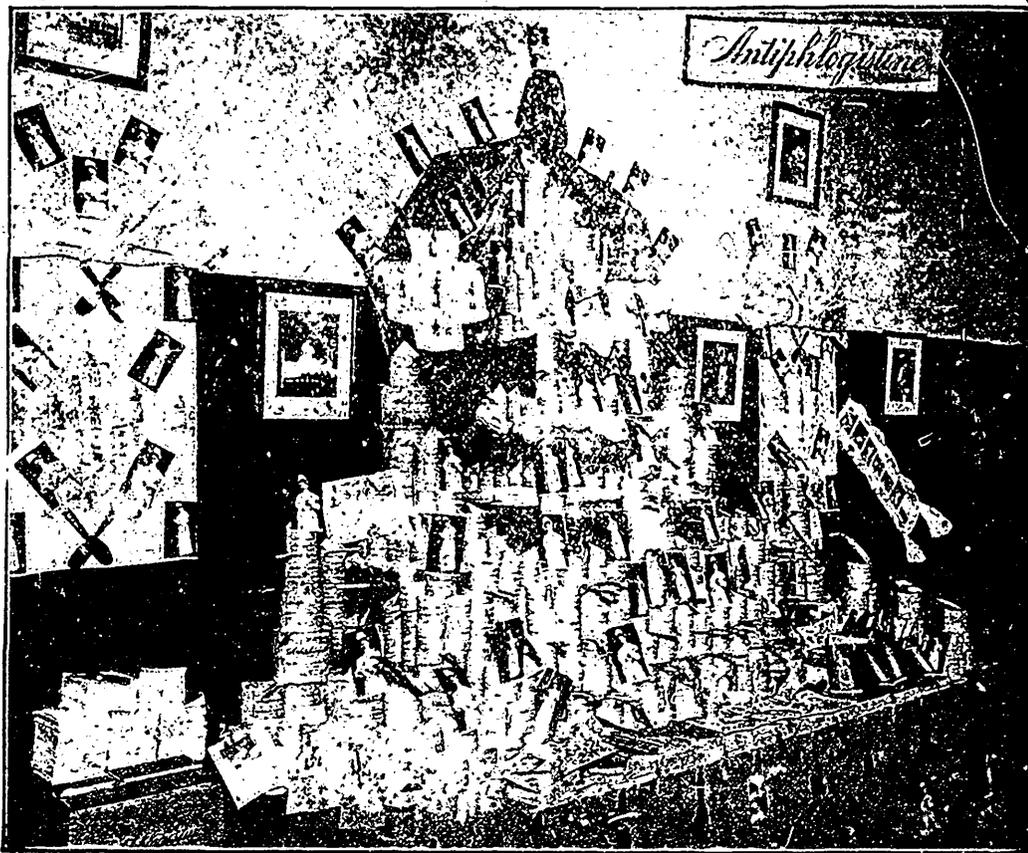
L'orgueil déjeune avec l'abondance, dîne avec la pauvreté et soupe avec la pauvreté.

Le mal dans l'ordre moral ne conduit jamais au bien dans l'ordre physique.

Nos annonceurs

OCTOBRE 1907

- Charles Frost & Cie., 91 Lagauchetière W. Montréal.
 La Compagnie Marchand Frères Ltée, 56 Amherst, Montréal.
 La Compagnie du Masseur Santé Snyder, 55 rue St-François-Xavier, Montréal.
- Frères Maristes, Iberville, Qué.
 Wm. Moffatt, Gérant, 107 ave. deprimier, Montréal.
- Mr. A. R. Elliot, 62-68 West Broadway, New-York, N.Y., U.S.A.
 Bristol-Myers Co., Brooklyn, New-York, N.Y., U.S.A.
 The Fellows Medical Mfg. Co., M. A. E. Stratton, Man'g. 26 Christopher St., New-York, N.Y., U.S.A.
- The Bovinine Co., 75 W. Houston, New-York, N.Y., U.S.A.
 M. H. G. Elliot, 90 West Broadway, New-York, N.Y., U.S.A.
 The Denver Chemical Co., Dr. Bathel, manager, New-York, N.Y., U.S.A.
 M. Charles Marchand, M.C., 57-59 Prince St., New-York, N.Y., U.S.A.
 Lambert Pharmacal Co., St-Louis, Mo., U.S.A.
 The Antikamnia Pharmacal, St-Louis, Mo., U.S.A.
 Golden Gate Ad. Co., 3400-2 Sixteenth St., San Francisco, Cal., U.S.A.
 M. A. Lorette, 61 Caumartin, Paris, France.
 M. Chs. Chanteaud, 54 rue des Francs-Bourgeois, Paris, France.
 Dr. A. Angelby, Chatel-Guyon, 1 rue Rossini, Paris, France.
 Messieurs Trouette, 14 rue des Immeubles, Paris, France.
 Pharmacie Mialhe, 8 rue Favart, Paris, France.
 Pharmacie Suann, 1 rue de Castéglione, Paris, France.
 La Phosphatine Fallières, 8 ave. Victoria, Paris, France.
 Laporte, Martin & Cie., 78 St-Pierre, Montréal.
 Lyman, Sons & So., 386 St-Paul, Montréal.
 John Labatt, London, Ont.
 Pharmacie Hoffmann Laroche & Cie., 7 rue St-Claude, Paris, France.
 Pharmacie Adrian, 9 rue de la Perle, Paris, Franco.
 F. Coursol, 382 Hôtel de Ville, Montréal.
 W. & J. S. Wylie, 228 Bleury, Montréal.



L'Exposition de l'Antiphlogistine

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Montréal, 11 et 13 Sept. 1907