

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DUBÉ,

M. A. Le SAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,  
A. MARIEN.

*✉* Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef,  
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XLIII

1er OCTOBRE 1914

No 10

## BULLETIN

### LE FONDS PATRIOTIQUE ET LA PROFESSION MEDICALE DE MONTREAL

Sous les auspices de la Société Médicale, les médecins de Montréal se sont réunis en assemblée plénière à l'Université Laval, le mardi 15 septembre, dans le but d'étudier quels seraient pour eux les meilleurs moyens de secourir les familles canadiennes, françaises et anglaises dont les chefs sont partis à la guerre.

Après délibération, tous les médecins présents, au nombre d'une centaine environ, ont offert de donner gratuitement leurs services à tous les membres de ces familles éprouvées.

Cette attitude ne surprendra personne, car le public a l'habitude de compter sur le zèle spontané de la profession médicale. D'ailleurs, cet épisode s'ajoute à tant d'autres que ce même public ne connaît pas ou feint d'ignorer. Chaque jour les médecins donnent le meilleur de leur talent et de leur cœur dans les hôpitaux, dans les dispensaires publics et dans leurs quartiers respectifs en traitant gratuitement les pauvres qui s'adressent à eux. Nous en connaissons même qui fournissent les médicaments, le charbon, des aliments; et cet état de choses existait bien longtemps avant la guerre.

Une statistique nous démontre, il y a quelques jours, que les

médecins de Montréal donnent ainsi, chaque année, au delà de \$250,000. Ce chiffre est probablement au-dessous de la réalité si on songe que, dans un seul dispensaire, en une année, quelques médecins ont contribué ainsi pour une somme de \$28,000.

Aussi, lorsque la guerre a éclaté, les médecins n'ont-ils pas hésité à se grouper et à affirmer collectivement que leur concours était tout acquis aux différents comités qui s'occupent de secourir les familles des soldats canadiens, français et belges.

Quelle sera cette contribution mise en regard de celles des millionnaires qui ont versé leur obole ?... Nous le saurons plus tard et nous le dirons. Elle sera magnifique, nous n'en doutons pas.

Le comité central demandera peut-être les noms: les voici en quelques mots: *tous les médecins canadiens-français, sans exception*, après notre réunion de l'autre soir, sont prêts à répondre à l'appel qui leur sera fait. Il suffira de s'adresser aux médecins qui résident dans les quartiers habités par ces différentes familles, pour qu'elles soient secourues.

Le zèle de la profession s'est aussi manifesté sous une autre forme.

Quelques-uns, parmi ceux qui ont étudié en France, ont proposé d'offrir au gouvernement français les services d'un certain nombre de chirurgiens qui seraient très heureux d'être attachés aux différentes ambulances sur le champ de bataille ou ailleurs.

La question est posée, nous attendons une réponse.

D'autres ont proposé qu'une souscription soit ouverte parmi les médecins qui ont fréquenté les hôpitaux et l'Université de Paris, et que le produit en soit versé dans la caisse de la Croix-Rouge française.

Le but de ces médecins est de profiter de l'occasion qui leur est offerte de payer une dette de reconnaissance à la France médicale où ils ont puisé, sans compter, tout ce qu'ils savent en médecine.

En effet, comme le disait si éloquemment le Dr Boulet, à cette réunion mémorable: "que serions-nous, que deviendrions-nous, si nous n'avions pas puisé à cette source intarissable, et si, par malheur le petit ruisseau qui nous alimente venait à manquer?"...

La réponse est sur toutes les lèvres...

Dans cette guerre affreuse où la France et l'Angleterre luttent pour la civilisation contre la barbarie et l'âge de fer, les mé-

decins auront fait leur part pour l'une et pour l'autre. Peu importe la somme, Richepin l'a dit excellemment dans deux vers :

“ Si peu que vous donniez, l'aumône que vous faites  
 “ Est un pur diamant qui pare votre main.

L...

---

## MEMOIRES

---

### LE TRAITEMENT DU RHUMATISME CHRONIQUE PAR L'EXTRAIT DE GLANDE THYROÏDE

Par le Dr Albert LeSage  
 Professeur de Pathologie Interne, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Il y a quelques années, la Société Médicale de Montréal avait convoqué ses membres pour entendre un médecin étranger nous exposer ses vues sur les rapports qui existent entre le rhumatisme chronique et le glande thyroïde.

Dans son exposé sommaire, il avait essayé d'établir que le rhumatisme chronique n'est pas une entité parfaitement définie. Si nous observions mieux nos malades, nous nous apercevriions que ces douleurs erratiques accusées par nos malades sont souvent accompagnées d'autres troubles de nutrition qui indiquent un trouble sérieux des glandes endocrines dont les fonctions physiologiques sont plus importantes qu'on le croit généralement.

Il appuyait ses avancées d'observations personnelles qui lui paraissaient démonstratives, et il prévoyait une orientation nouvelle dans le traitement quasi spécifique de ces troubles.

J'ose dire que les membres avaient accepté ses conclusions avec beaucoup de déférence mais avec une teinte de septicisme à peine dissimulée.

Depuis, tout a changé. L'étude des glandes endocrines et de leurs propriétés particulières nous a permis d'établir des rapports très étroits entre leurs lésions et certains troubles qui ressemblent beaucoup au rhumatisme chronique. L'opothérapie est venue justifier ces prétentions nouvelles et opérer des guérisons là où le vieux traitement classique avait constamment échoué.

Depuis deux ans, j'ai eu l'occasion d'observer quelques cas intéressants à ce point de vue.

*Obs. I. — Rhumatisme aux deux genoux — syndrome hypothyroïdien.*

Il s'agit d'une jeune femme, mère de trois enfants, qui souffre périodiquement de douleurs rhumatismales dans les genoux et aux pieds, en particulier aux talons.

La voute plantaire est douloureuse au point d'entraver la marche.

En décembre elle dut s'aliter durant cinq semaines à cause de douleurs dans les genoux.

Il n'y a pas de fièvre.

A l'examen, on constate un affaissement de la voute plantaire (pied plat), une hypertrophie adipeuse des deux jambes; une très légère projection des deux globes oculaires, une accélération du pouls, et une oppression légère au moindre exercice.

La glande thyroïde est légèrement augmentée de volume par ses deux lobes latéraux. La malade se plaint constamment du froid, son état nerveux est très accentué.

Nous avons là le tableau de l'hypothyroïdie. Ce rhumatisme se rattachait vraisemblablement à un trouble de cette importante glande.

Nous lui prescrivons des bains chauds répétés, des massages méthodiques, une diète appropriée, et surtout une cure alternative par l'*extrait de glande thyroïde*.

Peu à peu nous avons vu tous ces troubles s'atténuer puis cesser. Six mois après, ce rhumatisme avait disparu. Elle pouvait marcher sans inconvénient et la glande thyroïde revenait sensiblement à ses dimensions normales.

Les dernières nouvelles sont excellentes.

*Obs. II. — Crises rhumatismales sub-aiguës disséminées, articulaires — syndrome hypothyroïdien.*

Femme de 39 ans, mère de deux enfants. Depuis plusieurs mois elle se plaint de maux de tête qui ne cèdent à aucune médication. On accuse la constipation qui est opiniâtre malgré un régime approprié.

Bientôt apparaissent des névralgies tenaces qui se fixent tantôt dans les jambes, tantôt dans le territoire du trijumeau, donnant au médecin l'impression qu'il s'agit d'une dent cariée impossible à découvrir. Plus tard, des douleurs apparaissent dans les pe-

# PRÉPARATIONS COLLOÏDALES

*Métaux colloïdaux électriques à petits grains.*

*Colloïdes électriques et chimiques de métalloïdes.*

## ELECTRARGOL

(Argent)

Ampoules de 5 cc. (6 par botte).  
Ampoules de 10 cc. (3 par botte).  
Ampoules de 25 cc. (2 par botte).  
Flacons de 50 et 100 cc.  
Collyre en amp. compte-gouttes.  
Ovules (6 par botte).  
Pommade (tube de 30 grammes).

Toutes les  
maladies  
infectieuses  
sans  
spécificité  
pour l'agent  
pathogène.

## ELECTRAUROL (Or)

## ELECTROPLATINOL (Pt)

## ELECTROPALLADIOL (Pd)

Ampoules de 5 cc. (6 par botte).  
Ampoules de 10 cc. (3 par botte).

## ELECTRORHODIOL (Rd)

Ampoules de 5 cc.  
(Bottes de 3 et 6 ampoules).

N. B. — L'  
ELECTRARGOL  
est également  
employé dans  
le traitement  
local de  
nombreuses  
affections  
septiques.

## ELECTROCUPROL (Cu)

Ampoules de 5 cc. (6 par botte).  
Ampoules de 10 cc. (3 par botte).  
Collyre en amp. compte-gouttes).

## ELECTROSÉLÉNIUM (Se)

Ampoules de 5 cc. (3 par botte).

## ELECTR-Hg (Mercure)

Ampoules de 5 cc. (6 par botte).

## ELECTROMARTIOL (Fer)

Ampoules de 2 cc. (12 par botte).  
Ampoules de 5 cc. (6 par botte).

## COLLOTHIOL (Soufre)

Elixir — Ampoules de 2 cc.  
(6 par botte). — Pommade.

## IOLY SOL (Complexe iode-glycogène)

Ampoules de 2 cc. (12 par botte).

## THIARSOL (Trisulfure d'arsenic)

Ampoules de 1 cc. (12 par botte).

Cancer,  
Tuberculose,  
Maladies  
infectieuses.

Traitement  
du  
Cancer.

Toutes  
formes de la  
Syphilis.

Syndrome  
anémique.

Toutes les  
indications de  
la Méciation  
sulfurée.

Cures iodée  
et iodurée.

Cancer,  
Tuberculose,  
Tripanosomiasis.

1439

# LABORATOIRES CLIN

ROUGIER FRERES, Dépositaires à Montréal.

*Plus efficace que la Teinture d'Iode et les Préparations d'Argent.*

## SILVODIDE

“ LA CREME D'ARGENT ”

Une préparation liquide contenant en suspension parfaite et stable 6. 5%  
d'Argent et d'Iode combinés.

Un agent actif et curatif qui n'irrite ni ne colore la peau.

**INDICATIONS:** Urétrites, Blennorragies, Vulvo-Vaginites, Otorrhées,  
Fistules, Fissures, etc.

SILVODIDE CHEMICAL CO., ALLENTOWN PA.

Dépositaire: ANGLO-FRENCH IMPORTING CO.,

232, rue Lemoine, MONTREAL

*Votre ANNONCE  
devrait être  
ICI*

**Quotations sur demande**

---

*Your AD Should  
be in  
This Space*

**Rates Upon Application**

tites articulations des mains dont quelques-unes sont déformées et douloureuses par intervalle. La chute des cheveux se poursuit sans relâche ; on voit qu'il manque de vie, de sève : il est petit, grêle, et se détache facilement du cuir chevelu. Les ongles des pieds et des mains sont friables, se cassent facilement et sont parsemés de tâches blanchâtres qui indiquent une raréfaction des tissus.

A certains jours, à certaines heures cette dame est prise d'une lassitude inexplicable qui la cloue dans le lit ou sur un fauteuil.

Elle se plaint constamment du froid, même en été, aux plus beaux jours.

A d'autres moments il y a des gonflements subits des pieds et des mains qui l'empêchent de porter ses bagues et de chausser ses souliers.

Le caractère est irascible.

A l'examen, la pression artérielle est basse, la glande thyroïde semble diminuée de moitié comme volume, les globes oculaires sont légèrement populsés.

Pour nous, tous ces symptômes relèvent d'une seule et même cause : *hypothyroïdie*.

Nous la soumettons aux mêmes prescriptions que la précédente, et nous avons le bonheur de constater que tous ces malaises s'atténuent. Ils disparaîtront peu à peu. La malade est encore sous observation, elle prend régulièrement ses comprimés d'extrait de glande thyroïde.

*Obs. III. — Douleurs erratiques rhumatismales et névralgiques — myxoedème fruste.*

Il s'agit d'une femme de 58 ans. Elle vient nous consulter pour des douleurs dans les reins et de l'essoufflement.

— "Je crois que c'est mon âge, me dit-elle."

— L'âge est une merveilleuse planche de salut, quelquefois, pour le médecin embarrassé.

A l'examen, la pression artérielle est basse, le cœur est plus gros que d'habitude, surtout le droit.

L'intestin est dilaté, l'estomac aussi.

Le foie déborde les fausses côtes, les reins sont à peine douloureux.

Les urines sont rares, ne renferment ni albumine ni sucre.

La peau, sans être œdématiée, donne sous le doigt qui la pince, la sensation d'une infiltration plus ou moins profonde, à peine perceptible à la vue.

La figure présente un aspect particulier : forme lunaire : les joues sont volumineuses, les yeux cachés sous des paupières trop épaisses. Le nez a la forme d'une massue ; bref nous avons, en raccourci, l'aspect du myxœdémateux dans la forme la plus atténuée.

Il y a de l'œdème des jambes, surtout aux malléoles et sur la face antérieure des tibias.

Comment étiquetter ce sujet...

— Cardiaque ?

— Rénale ?

— Cardio-rénale ?

Cette dernière hypothèse était plausible et logique.

Mais ces douleurs erratiques tenaces, cette constipation, cet aspect particulier de la figure nous faisait supposer que sous ce masque emprunté se cachait un état premier, cause de tout le mal.

La glande thyroïde était manifestement diminuée de volume.

Nous avons affaire à une des manifestations si variées et pourtant si typiques de l'hypothyroïdie.

— Nous ouvrons les émonctoires, nous fouettons le cœur, nous activons la diurèse, nous instituons une diète hypochlorurée afin de favoriser la résorption et la disparition des œdèmes ; puis, nous prescrivons, sans retard, le traitement thyroïdien.

La malade est sous notre direction depuis neuf mois.

Son poids, au début, était de 160 lbs.

Aujourd'hui elle pèse 139 lbs, tous ces troubles ont disparu, cette femme est véritablement transformée. Elle continue sa cure par la thyroïde avec des intervalles méthodiquement espacés.

*Obs. IV. — Rhumatisme — psychasténie — hypothyroïdie.*

J'ajoute une dernière observation car elle offre un certain intérêt au point de vue psychique.

Il s'agit d'une femme de 42 ans, mariée et mère d'une enfant. Elle a une histoire antérieure gynécologique.

Elle a été opérée il y a quelques années: on a fait une résection partielle d'un ovaire.

Depuis quelque temps, elle souffre de troubles psychiques intermittents.

Durant ces heures critiques elle se plaint d'insomnie. Si par bonheur elle réussit à s'endormir elle fait des rêves terrifiants.

La jalousie s'empare de son esprit. Elle imagine les pires combinaisons, elle poursuit son mari de ses invectives et elle profère des menaces de mort, sans réfléchir au scandale qu'elle cause sous les yeux d'une jeune fille de 15 ans.

Les urines sont rares, foncées.

A l'examen, cette femme a l'air bien portante, mais elle présente tous les caractères de l'obésité. Sa taille est de 5 pieds 2 pouces et son poids 165 livres.

Elle accuse habituellement des *douleurs rhumatismales* dans les petites et les grandes articulations: elle se plaint d'essoufflement au moindre effort, la peau est sèche, les ongles se brisent facilement.

La figure est plutôt boursoufflée, les yeux semblent trop petits.

Au cou la glande thyroïde a diminué de volume.

Tous ces petits signes ont pour nous une signification particulière, car son état *mental suit la courbe des manifestations articulaires*. En effet, nous affirme le mari, et son témoignage est corroboré par sa femme, — *sitôt que les troubles psychiques apparaissent, les douleurs rhumatismales cessent*. — Par contre, les troubles *psychiques cessent-ils que les douleurs rhumatismales réapparaissent*.

N'est-il pas curieux et intéressant de suivre l'oscillation entre cet état rhumatisant et psychasténique ?...

C'est un cas typique d'alternance morbide.

Bref, nous la désintoxiquons par les médicaments et une diète appropriés et nous la soumettons au traitement par l'*extrait de glande thyroïde*. Je donne, en raccourci, le résultat.

A la fin du premier mois son esprit demeurait lucide, sa nutrition s'équilibrait peu à peu, les troubles trophiques disparaissaient, son état général devenait meilleur. Trois mois après elle se disait guérie, tout en continuant son traitement et au mois de juillet elle partait pour faire un long voyage, satisfaite d'elle-même et de tous.

La cure avait duré six mois. Son poids avait baissé à 145 lbs.

Cette dame devra, néanmoins continuer pendant quelques mois l'usage de l'extrait thyroïdien en suivant les règles établies dans ces cas.

Voici donc quelques faits pris au hasard, chez qui nous relevons des troubles autrefois attribués exclusivement au rhumatisme chronique, plus tard à l'artériosclérose, enfin à un trouble des glandes endocrines, en particulier à la thyroïde.

M. Léopold Lévi, de Paris, a consacré plusieurs travaux au rhumatisme chronique thyroïdien et à son traitement.

Quelques-unes de ses observations sont démonstratives, j'en cite :

- I. — *Rhumatisme chronique grave, à poussées innombrables. Angines très nombreuses. Guérison depuis sept années par une cure thyroïdienne de très courte durée.*

Un sujet de 41 ans (en 1905), serrurier électricien de la Ville de Paris, est atteint de rhumatisme héréditaire et familial, à forme articulaire, musculaire et névralgique. Il souffre depuis une vingtaine d'années (soigné 6 mois au régiment), et surtout depuis 10 ans, de *poussées continuelles* de rhumatisme. Plusieurs fois par an, il est alité pendant un mois, deux mois ou davantage pour des douleurs dans l'épaule, le genou, le sciatique.

Une crise (avec fièvre à 40° et délire), l'immobilisa 8 mois et 12 jours. Il y eut enflure générale des grosses et petites articulations. Il dut prendre sa retraite.

Il se plaint en même temps, d'angines à répétition, dont il eut une vingtaine. Le docteur Collinet porta le diagnostic d'angines rhumatismales.

On relève dans l'enfance du sujet des migraines, de multiples caries dentaires (il ne lui reste que 6 dents à 14 ans). Actuellement, taille plutôt élevée, peu d'embonpoint. Impatient, tachyphage, nerveux, "vif-argent, la poudre." D'autre part, on note de l'œdème des paupières inférieures à la suite de la fatigue; il aime la chaleur, recherche la place devant le feu. Tendence à la constipation.

Soigné en décembre 1905 et janvier 1906 par 30 cachets de 0 gr. 025 de corps thyroïde, 32 de 0 gr. 10, il est immédiatement

amélioré; et l'amélioration persiste. Depuis 7 ans passés, il n'a plus éprouvé de crises; à peine par-ci, par-là, une douleur qui a duré 6 ou 12 heures, sous l'influence de la fatigue. De même il n'a plus été alité pour des angines. Au début du traitement, l'appétit a été augmenté, l'intestin s'est réglé. Le malade a pu fonder une maison d'électricité, qui est devenue très florissante.

II. — *Rhumatisme articulaire à l'âge de 7 ans. Poussées rhumatismales subintrantes de 17 à 34 ans. Déformation du genou gauche, du poignet droit, des cous-de-pied. Guérison par le traitement thyroïdien depuis 7 ans. Disparition lente des déformations.*

Un second cas concerne une malade de 34 ans, en 1905, ayant été atteinte de douleurs articulaires à l'âge de 7 ans. Elle était restée deux mois couchée. Une seconde crise était survenue, à l'âge de 17 ans, qui avait nécessité deux mois de séjour au lit. A 19 ans, à la suite d'un traumatisme, il s'était produit une hydarthrose du genou gauche. Le genou demeura raide pendant 18 mois et resta plus gros que le genou opposé. A 23 ans, le rhumatisme se localisa aux pieds et à la colonne vertébrale. Depuis ce temps, elle ne restait guère un mois sans souffrir. Les douleurs étaient plus marquées en automne et au printemps. Elle fut prise d'une crise violente, en janvier 1905. Ce furent les pieds, les cous-de-pied, les coudes et les mains qui devinrent surtout le siège des douleurs et du gonflement. Les cous-de-pied restaient déformés en permanence, ainsi que le poignet droit.

Le sujet était très frileux, avait eu fréquemment des maux de gorge, des rhumes de cerveau, avait perdu beaucoup de cheveux, ne transpirait pas, avait été soignée pour de l'arthritisme dentaire. Elle était nerveuse, pleurait, riait facilement, se sentait surtout énervée au moment des règles.

Après avoir employé, comme médications, l'aspirine, le pyramidon, le salicylate de soude, l'antalgol, les pointes de feu qu'on répétait tous les 8 jours sur la colonne vertébrale, je commençai en 1905 le traitement thyroïdien (cachets de 0,10 centigrammes de poudre thyroïdienne).

Déjà, après 15 cachets, la malade pliait davantage les deux pieds. Au lieu de marcher sur les talons pour descendre les escaliers, elle fléchissait les pieds et remarquait que les douleurs

s'atténuaient chaque jour. Elle nota en même temps qu'elle avait moins froid.

Après avoir absorbé 21 cachets, elle ne souffre plus des coudes. La main droite se dégonfle quand elle a ingéré 30 cachets, en particulier l'articulation de la 1<sup>ère</sup> et de la 2<sup>e</sup> phalanges du médus est moins tuméfiée. Elle peut se servir de sa main. Elle a pu travailler toute une après-midi sans fatigue.

Les progrès vont en s'accroissant; elle prend 2 ou 3 cachets par jour. A la fin de novembre, elle ne souffre plus ni le jour ni la nuit. Elle sort par tous les temps. Elle plie son pied complètement. La main droite ne fatigue plus. Ses coudes vont bien.

Elle est étonnée, on est étonné du changement de sa santé.

Simultanément, elle cesse d'être frileuse, elle a davantage d'appétit. Son intestin fonctionne régulièrement. Ses règles sont moins prolongées. L'état général est assez bon pour que la *malade se marie* en 1906. Elle a suspendu tout traitement.

Je la revois en janvier 1907. Elle n'a pas eu de nouvelle crise de rhumatisme et les époques, qui augmentaient les douleurs, n'ont plus même inconvénient. Elle a été couchée en mars 1906, pendant un mois, pour de la congestion pulmonaire, qui n'a pas entraîné de suite fâcheuse. Elle n'est plus frileuse. Ses cheveux ne tombent plus. Ses cous-de-pied sont restés dégonflés. La main droite est moins déformée qu'elle ne l'était à la fin du traitement. Ses dents sont en bon état. Le sommeil s'effectue normalement.

De janvier à octobre 1907, elle a pris 72 cachets de 0,10 centigrammes de corps thyroïde. Elle n'a plus souffert, se porte parfaitement bien, a pu remettre ses bottines pointues.

Je revois la malade le 11 mars 1911. Elle est restée sans traitement depuis 3 ans. Dans cet intervalle, elle n'a eu qu'une légère crise dans les reins, en août 1910.

Revue le 6 juin 1913. Elle ne prend plus de cachets depuis 1908. Elle a souffert de douleurs lombaires pendant 8 jours, il y a 2 mois. Elle se porte à merveille, tant au point de vue des articulations que de l'état général. Elle n'a plus de troubles pilaires, ni dentaires. Le poignet droit et les cous-de-pied ont repris leur aspect normal. Le genou gauche n'est plus différent du droit.

III. — *Rhumatisme chronique avec deux poussées. Déformations progressives ayant fait admettre le sujet comme incurable à l'hospice d'Ivry. Guérison avec séquelles, par le traitement thyroïdien.*

Sujet de 31 ans (en 1907) entré comme incurable à l'hospice d'Ivry. Rhumatisme héréditaire et familial. Le rhumatisme a débuté en 1900 par le pied gauche, puis gagna le genou droit, les épaules, les mâchoires. Cette atteinte de rhumatisme dura quatorze mois et s'accompagna de fièvre. Il s'en remit, mais boitait du genou gauche et ressentait des douleurs. Deuxième poussée en mai 1902, avec hydarthrose du genou droit, des déformations commencèrent dans les mains.

En septembre 1908, le pied gauche est gonflé, le cou-de-pied est empâté, le genou droit est gros, dur, déformé. Les articulations métacarpophalangiennes sont ankylosées. A droite, l'index et le médius sont le siège de déviations. A gauche, les trois derniers doigts sont déviés. Les poignets sont ankylosés, la radiocubitale est prise, surtout à droite.

Il souffre presque continuellement, surtout la nuit, des diverses articulations malades, en particulier de la main droite. Il marche à l'aide de deux cannes, courbé, pendant cinq à dix minutes : ne peut rester deux minutes en station verticale. Les mouvements sont limités.

Instabilité thyroïdienne. Frilosité, constipation paroxystiques, fatigue matutinale, hyporexie. Céphalée migranoïde (14, 15, 16 ans). Epistaxis. Peu de sommeil. Chute des cheveux. Nervosisme. Réaction vive à l'épreuve de la tuberculine, tentée par MM. Souques et Cawadias.

Le traitement thyroïdien (1907) fait disparaître les douleurs. Dès la première semaine du traitement, le *médius et l'annulaire* droits, qui étaient infléchis dans la paume, *sont devenus rectilignes*. Les mouvements deviennent plus faciles. Il se redresse peu à peu, se passe de canne pour marcher, fait 4 kilomètres à pied, est capable de courir, prend le métro, *se retrouve*, après 230 cachets de 0 gr. 10 à *sept ans en arrière*.

Ultérieurement, le sujet tout en restant pensionnaire à l'hospice d'Ivry, remplit l'emploi de comptable à Paris. Puis en 1909, il *quitte l'hospice d'Ivry*, et sans avoir repris de cachets de

corps thyroïde depuis 1908, il continue à se porter admirablement bien (avril 1913). Il a pu accomplir en 1911 une *période de territoriale*.

VII. — *Rhumatisme chronique du bras et de la jambe gauches. Canitie précoce. Guérison du rhumatisme chronique par la thyroïdothérapie. Migraine ophtalmique.*

Cr...e, âgé de 53 ans, cordonnier, venu consulter le 25 janvier 1911 pour des *douleurs* qui l'ont pris en mai 1910 dans le bras (épaule, coude, poignet) et la jambe gauche (reins, hanche, genou) et qui sont persistantes.

Pyramidon aspirine, salicylate de soude, liqueur des Char treux, traitement électrique (pendant six mois) sans résultat. L'iodure de potassium a produit du gonflement parotidien au 6e jour.

Canitie rapide depuis un an. Fatigue, crampes d'estomac, bégaiement.

Syphilis, il y a 32 ans.

Soumis au traitement thyroïdien, il est moins fatigué au bout de 4 cachets de 0 gr. 10. Il a moins de douleur pour se servir de son bras (8 cachets). Il n'a plus de crampes, souffre moins de fatigue et de douleurs (13 cachets).

Au commencement de mars, ayant absorbé 43 cachets de 0 gr. 10, il a repris son travail, et continue à travailler, bien qu'avec difficulté. En avril, il évalue les progrès à 50 p. 100. Le mieux est surtout marqué dans les membres supérieurs. Au mois de juillet, il considère son bras comme guéri, mais il se plaint de sa jambe lorsqu'il travaille, car, dans sa profession, il est obligé de frapper sur elle.

Au mois d'octobre, le bras est tout à fait bien. Il nous fait la remarque qu'alors que ses cheveux étaient tout à la neige, ils redeviennent noirs (150 cachets environ).

En janvier 1912, les reins ni la hanche ne sont plus douloureux. Seule, la douleur du genou persiste. Applications locales d'adrénaline.

En mars 1902, le rhumatisme va on ne peut mieux.

En avril 1913, il reste guéri de son rhumatisme, comme s'il n'en avait jamais eu. Il nous consulte pour une migraine ophtalmique accompagnée, avec hémianopsie continue. Le tout s'atténue.

De tout ce qui précède, nous pouvons conclure que dans toutes les manifestations rhumatismales tenaces il faut rechercher la cause intime loin des lésions apparentes :

Que la glande thyroïde — qui est une glande à sécrétion interne — peut, en étant lésée de quelque manière, causer des troubles qui prennent le masque du rhumatisme, qui résistent à toute médication dite spécifique, mais qui disparaissent par un traitement prolongé et suffisant à l'extrait de glande thyroïde.

Dans les cas de ce genre, le traitement agit en modifiant l'état local articulaire. Mais il influence en même temps l'état général. Et ce qui le prouve, c'est l'ensemble de la santé obtenue dans les cas que nous avons rapportés ci-dessus, c'est la repousse, par exemple, des cheveux noirs dans le dernier de ces cas rapporté par Lévi.

Le traitement thyroïdien est donc capable de produire la guérison du rhumatisme chronique, pourvu que ces malades soient, autant que possible traités au début, et que les localisations ne soient pas marquées par des lésions anatomiques trop internes.

Bref, chez cette catégorie de malades, ce traitement transforme peu à peu le terrain, et les accidents s'atténuent ou disparaissent au fur et à mesure que s'espacent ou cessent les crises d'instabilité thyroïdienne.

Ces faits méritent-ils de retenir l'attention ?

Nous le croyons, à cause des résultats obtenus, et c'est à ce titre que nous les communiquons à nos lecteurs.

---

## ACTUALITES

---

### LE CYTO-DIAGNOSTIC DES MALADIES DE L'ESTOMAC

Voici un article qui offre un intérêt scientifique très considérable pour les praticiens. Il s'agit d'une méthode qui permet de soupçonner le cancer d'estomac à une époque où une intervention chirurgicale pourrait prolonger la vie ou même provoquer la guérison en excisant le point malade.

M. Brelet fait une revue synthétique de la question dans la

“Gazette des hôpitaux du mois du Mai 1914.” Nous lui empruntons le chapitre suivant.

— Dès 1882, Rosenbach avait pu diagnostiquer au microscope le cancer dans des fragments de muqueuse gastrique rejetés avec les vomissements; Ewald, Riegel, Boas recherchèrent ensuite les éléments cellulaires dans les vomissements ou les liquides de rétention; puis Cohnheim et Reineboth eurent l'idée de pratiquer des lavages de l'estomac pour examiner ce qui était ainsi extrait de la cavité gastrique. Tous ces travaux n'avaient pas été beaucoup poursuivis quand, en 1909, Marini rappela qu'on pouvait trouver des cellules cancéreuses dans les liquides de lavage; mais c'est surtout à Læper et Binet que l'on doit une série de recherches sur cette question. En 1911, ces auteurs publièrent un premier mémoire sur le cytosage de l'acidité. Simon et Causade, qui emploient la technique de Læper et Binet, font remarquer que, dans un estomac dilaté et atonique, le sérum tombe dans les bas-fonds sans humecter toute la cavité gastrique, il peut donc laisser inexplorés certains points de la muqueuse gastrique; aussi ces auteurs conseillent-ils, pour que toute la muqueuse stomacale soit lavée par le sérum, de faire asseoir et coucher le malade plusieurs fois de suite, de pratiquer même une malaxation prudente de l'épigastre avant d'extraire le sérum de l'estomac.

Voici donc le sérum recueilli dans un verre; on le laisse reposer de manière à ce que les particules alimentaires qui peuvent s'y trouver en suspension se déposent au fond; puis, avec une pipette, on prélève dans la partie surnageant immédiatement le dépôt une quantité de liquide suffisante pour remplir un tube à centrifuger. Il ne faut pas prendre le liquide à la surface, car on y trouve de la salive dont la présence viendrait fausser les résultats; avant de déposer le sérum dans le tube de centrifugation, on aura soin de porter l'extrémité de la pipette sous un mince filet d'eau, pour enlever la salive qui pourrait s'y trouver. On centrifuge pendant un quart d'heure; le culot est étalé sur lames, fixé par la chaleur et l'alcool, examiné sans coloration et après coloration à l'hématéine-éosine.

, Læper et Binet ont examiné ainsi des sujets normaux pour connaître leur formule cytologique; on ne voit sur les lames que de rares éléments pavimenteux de la bouche et de l'œsophage, quelques noyaux de chromatine et parfois quelques débris proto-

plasmiques, quelques levures ou microbes. La muqueuse gastrique fonctionne donc à l'état normal sans desquamation et sans hypergénèse cellulaire, sans hypersécrétion muqueuse, en un mot, sans aucune réaction cytologique appréciable. En cas de sialophagie, ce qui est fréquent chez les sujets normaux, le culot de centrifugation contient une quantité parfois considérable de cellules pavimenteuses provenant de la bouche et même de l'œsophage.

Læper et Binet abordent ensuite l'étude cytologique des diverses affections de l'estomac. Ils montrent que le cyto-diagnostic permet de différencier la dyspepsie pure des gastrites. Dans la dyspepsie, c'est-à-dire dans l'ensemble des troubles fonctionnels ne dépendant pas d'une lésion organique de l'estomac, l'examen cytologique ne peut naturellement pas révéler d'altérations de la muqueuse gastrique et en effet on ne constate alors que la formule cytologique des sujets normaux. Au contraire, dans les gastrites, l'examen du culot de centrifugation révèle soit de l'hypergénèse muqueuse, soit de l'hypergénèse cellulaire, soit de la leucocytose, avec ou sans globules rouges. La prédominance de l'un de ces quatre éléments permet de distinguer, au point de vue cytologique, quatre variétés de gastrites. C'est d'abord la gastrite muqueuse caractérisée par l'extrême abondance d'une substance fortement colorable en rose par l'éosine, en violet pâle par le violet de gentiane, substance nettement granuleuse renfermant quelques débris d'un protoplasma cellulaire vacuolaire ou des cellules gastriques. Puis vient la gastrite hypergénétique et desquamative, avec une quantité tout à fait anormale d'éléments cellulaires provenant de la muqueuse gastrique; il s'agit d'éléments arrondis ou polygonaux, à contours peu nets, à angles émoussés; teintés en rose par l'éosine, ils sont finement granuleux, paraissent peu épais, possèdent un noyau qui se colore bien. Læper et Binet n'ont jamais pu retrouver dans ces éléments la véritable cellule bordante ou la cellule principale décrites dans les traités d'histologie. La troisième variété de gastrite est une gastrite diapédétique, avec leucocytose prédominante; les leucocytoses sont de trois ordres, polynucléaires, lymphocytes et éosinophiles. Dans certains cas enfin, la gastrite est congestive, caractérisée par la présence de globules rouges indiquant une fragilité spéciale de la muqueuse et une dilatation de ses capillaires. Il ressort des

recherches de Lœper et Binet que les gastrites sont beaucoup plus fréquentes que les dyspepsies pures; le cyto-diagnostic permet de reconnaître une gastrite discrète, atténuée, dans un grand nombre de cas qualifiés dyspepsies. Par conséquent "la cytologie tend à diminuer le nombre des dyspepsies pour accroître celui des gastrites; elle élargit la frontière des gastrites." Le cyto-diagnostic de l'estomac fournit donc un argument très important en faveur de la théorie de Hayem sur les gastrites. En faisant l'histoire des gastrites, Hayem et Lion montrent combien l'opinion médicale a varié sur la place que doivent occuper les gastrites dans la pathologie de l'estomac; la gastrite, écrivent-ils, est encore aujourd'hui, suivant les auteurs, sacrifiée au profit de la dyspepsie ou placée au premier rang de la pathologie stomacale. D'après Hayem, les troubles fonctionnels de l'estomac correspondent, dans les cas les plus habituels, à des lésions; les travaux de Lœper et Binet confirment pleinement cette manière de voir.

Lœper et Binet ont examiné douze cas d'ulcère de l'estomac. La formule cytologique est toujours identique: petite quantité de cellules épithéliales en voie de digestion et de désintégration, grande quantité de leucocytes et proportion variable de globules rouges. Les variations de la formule suivent fidèlement l'évolution de l'ulcère; quand la lésion se cicatrise, leucocytes, hématies et débris épithéliaux disparaissent progressivement. La cytologie permet encore de dépister, dans le groupe des dyspepsies, un grand nombre d'ulcères latents ou dissimulés. Chez des malades considérés comme atteints d'hypersthénie avec hyperchlorhydrie, ou même d'hyposthénie gastrique, Lœper et Binet ont parfois retrouvé la formule de l'ulcère et affirmé l'origine ulcéreuse de l'état morbide. Par contre, la cytologie ne fournit aucun renseignement quand il existe un ulcère haut situé de la petite courbure, car le lavage n'atteint que difficilement l'endroit où siège la lésion; il en est de même en cas d'ulcère sous-pylorique, le sérum introduit dans l'estomac ne pouvant pas pénétrer jusqu'à la zone malade; les résultats du cyto-diagnostic fournissent ainsi un élément de diagnostic différentiel entre l'ulcère de l'estomac et l'ulcère du duodénum.

La cytologie permet enfin de diagnostiquer le cancer de l'estomac et même d'en reconnaître la nature. Quelle que soit la va-

riété du cancer, ce qui frappe d'abord à l'examen microscopique c'est la présence d'éléments nouveaux attirant immédiatement l'attention; ce sont des cellules de coloration foncée, à contours bien délimités, avec un noyau riche en grains chromatiques, présentant quelquefois des figures de kariokinèse, ou dédoublé; ces cellules appartiennent au type polygonal petit ou grand, cylindrique ou vacuolaire. La cellule néoplasique ne se trouve pour ainsi dire jamais seule; elle est toujours accompagnée d'un grand nombre de leucocytes, polynucéaires pour la plupart, et de quelques globules rouges.

Dans les cas où Løper et Binet ont pu pratiquer l'examen direct de la tumeur gastrique à la suite d'une intervention chirurgicale ou après autopsie, ils ont toujours retrouvé les mêmes éléments cellulaires que ceux qu'ils avaient constatés par la cytologie faite pendant la vie du malade. Le cyto-diagnostic de l'estomac, tout comme le cyto-diagnostic des pleurésies ou des méningites, constitue donc une véritable biopsie. Les observations de Simon et Caussade montrent bien quel parti on peut tirer de cette méthode d'examen; sur 25 cas de cancer stomacal confirmés par l'opération ou l'autopsie, le cyto-diagnostic avait permis 24 fois d'affirmer le cancer; le seul résultat négatif tenait sans doute à ce que l'examen cytologique n'avait pas été bien fait. Dans 13 autres cas, où, de par l'examen clinique, on pouvait penser au diagnostic de cancer, le cyto-diagnostic n'avait pas révélé la formule habituelle du néoplasme; l'évolution ultérieure ou l'intervention chirurgicale montrèrent qu'il ne s'agissait pas de cancer.

Il faut retenir toutefois que si un résultat positif impose le diagnostic de cancer, on ne doit pas, en cas de résultat négatif, éliminer ce diagnostic. Løper et Binet ont trouvé le cyto-diagnostic en défaut dans deux circonstances; lorsqu'une tumeur linitique, fibreuse, non ulcérée, ne déverse pas d'éléments cellulaires dans la cavité gastrique, l'examen cytologique demeure négatif. D'autre part, quand les liquides de rétention sont très abondants, il devient presque impossible de vider entièrement l'estomac et de retrouver, au milieu des débris alimentaires, quelques cellules néoplasiques éparses et conservées; dans ce cas d'ailleurs, les acides de fermentation ont entraîné la digestion et par conséquent la disparition de tous les éléments cellulaires, qu'ils soient cancéreux ou non.

Le cyto-diagnostic de l'estomac n'est donc pas infaillible. Mais est-il un procédé d'exploration médicale infaillible ? En présence d'un cas clinique difficile, il convient d'utiliser toutes les méthodes d'examen qui sont actuellement à notre disposition, de vérifier les résultats de l'une par les données de l'autre. Pour ce qui est du cancer de l'estomac, en particulier, les diverses recherches pouvant aider au diagnostic sont très nombreuses ; quelques-unes sont plus difficiles et plus compliquées que le cyto-diagnostic ; celui-ci mérite donc d'occuper le "rang honorable" que demandent pour lui Léper et Binet.

---

**TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE DE LA ROUGEOLE ET DE LA  
SCARLATINE SANS ISOLEMENT PAR LA METHODE  
DE MILNE**

---

On parle beaucoup en ce moment d'une méthode inventée par le Dr Milne, médecin des "Dr Bernado's Homes" près d'Aberdeen, et qui permet de réaliser, sans isolement, le traitement et la prophylaxie de la rougeole et de la scarlatine, aussi bien dans les familles que dans les collectivités.

Le Dr Gaullieur l'Hardy, qui l'a signalée en France il y a trois ans, a rappelé récemment, dans la *Gazette des Hôpitaux* (20 juin 1914), les principes de cette méthode.

Dès que le diagnostic de scarlatine est posé ou soupçonné, car c'est à la scarlatine que le procédé a tout d'abord été appliqué, le malade est doucement frictionné du sommet de la tête à la plante des pieds, avec de l'huile d'eucalyptus. Cette friction est répétée matin et soir pendant quatre jours, puis, à partir du cinquième jour jusqu'au dixième, la friction n'est plus pratiquée qu'une fois par jour.

En même temps on badigeonne les amygdales et le pharynx, en allant aussi haut et aussi bas que possible, avec un tampon d'ouate, monté sur pince de préférence, et imbibé complètement d'huile phéniquée au dixième. Ces badigeonnages sont répétés toutes les deux heures pendant le premier nyctémère, et beaucoup plus rarement par la suite. Le tampon doit avoir, pour chaque enfant, les dimensions de la dernière phalange de son pouce.

Quand il s'agit de rougeole, il est bon de prendre quelques mesures complémentaires. C'est ainsi que, dès l'apparition de l'exanthème, et si possible, dès que se manifeste le coryza ou que sont visibles les taches de Koplik, on procède au traitement ci-dessus décrit; mais, en outre, l'enfant étant couché, on place au-dessus de sa tête et de sa poitrine une large armature recouverte d'une lame de gaze sur laquelle on pulvérise de temps en temps de l'essence d'eucalyptus. On arrête et on détruit ainsi les germes pathogènes que la toux pourrait projeter à une grande distance.

Les avantages de ce traitement seraient d'éviter les infections secondaires et surtout d'éviter toute précaution d'isolement et de désinfection les malades pouvant frayer et cohabiter en toute sécurité avec des individus sains et promener leur desquamation dans le monde, s'il s'agit de scarlatine.

Mme Nageotte-Whilbouchewitch a consacré à cette méthode un article dans la *Presse Médicale* (13 juin 1914). Elle préconise l'emploi systématique de la méthode de Robert Milne, soit dans les familles, soit à l'hôpital. "Dans les salles de coquelucheux, dit-elle, il faudra prendre une mesure radicale, puisque la rougeole est la plaie de ces services; il faudra traiter tous les entrants par la méthode de Milne, jusqu'à ce que soit passée la période d'incubation possible; les coquelucheux se trouvent fort bien de l'usage des substances aromatiques et l'on verra certainement la fin de la désolante situation actuelle." Elle constate aussi que, depuis 1911, l'idée a fait du chemin en Angleterre, puisque le professeur Seaton, de l'Université de Londres, s'exprimait dernièrement ainsi dans une leçon sur les affections contagieuses déclarables: "J'ai vu l'œuvre de M. Milne. Le temps est venu d'autoriser les médecins inspecteurs d'hygiène à appliquer la méthode de Milne. Il faut que le Gouvernement local leur donne les pouvoirs nécessaires, et, si la loi s'y oppose, il faut faire voter par le parlement un bill à cet effet."

Il serait bon qu'on fit un ample essai de cette méthode, qui, si elle donne, comme on doit le croire, les brillants résultats annoncés par le Dr Milne et d'autres médecins du Royaume-Uni, est appelée à simplifier grandement les problèmes thérapeutiques et prophylactiques que pose tout cas de fièvre éruptive.

LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT ABORTIF DE LA BLENNORRAGIE CHEZ L'HOMME (1)

---

Certains malades sont plus exposés que d'autres à l'infection blennorragique. Le gonocoque semble avoir, en effet, une prédilection marquée pour les prépuces longs et étroits, les méats larges et irréguliers, les hypospades. Tous les malades de cette catégorie devront donc s'entourer de toutes les précautions prophylactiques après un contact suspect.

A ce point de vue, toute prostituée, et même toute demi-prostituée, sera considérée comme infectée et possédant en permanence des gonocoques, lesquels pourront d'ailleurs être peu dangereux quand les femmes se tiennent très propres.

Mais il faut, avec Janet, regarder comme particulièrement dangereuses :

- 1° Toute femme nouvelle ;
- 2° Toute femme pendant ou aussitôt la période menstruelle, époque à laquelle les porteuses de gonocoques chroniques redeviennent contagieuses ;
- 3° Toute femme non préparée au coït par une large ablation et une miction préalables (le matin au réveil, par exemple) ;
- 4° Et surtout la femme au-dessus de tout soupçon, sous le fallacieux prétexte qu'elle est chère, qu'elle est mariée ou qu'elle est la maîtresse d'un ami. Cette femme de toute confiance est la grande dispensatrice du gonocoque, par cela même qu'on ne la craint pas ;
- 5° En général, les femmes jeunes qui n'ont pas encore subi les effets bienfaisants de l'auto-vaccination gonococcique.

Pour conjurer pratiquement le danger une fois connu, Janet recommande les quelques précautions suivantes :

- Si possible, remplir le méat de vaseline avant le coït ;
- Après le coït, uriner en frottant entre les doigts le gland pendant le passage de l'urine, pour bien absterger le méat et la fosse naviculaire ;
- Se laver soigneusement à l'eau savonneuse ;
- Instiller avec 2 gouttes de protargol ou d'argyrol à 20 pour

(1) *La Presse Médicale*, Samedi, 24 janvier 1914

100 dans la fosse naviculaire, en enfonçant à fond le bec de l'instrument dans le méat. Ressortir l'appareil et badigeonner avec une autre goutte les lèvres du méat et les rainures du filet. Tout cela le plus tôt possible après le coït et après chaque coït s'ils sont multiples.

Si, malgré ces précautions, l'écoulement apparaît, il faut inviter les malades à revenir consulter dès la première goutte, vingt-quatre ou trente-six heures au plus tard après le début, car, à ce moment, on peut tenter un traitement abortif.

Les méthodes employées dans ce but sont très nombreuses.

C'est Janet qui préconisa le premier le traitement abortif de la blennorragie aiguë avec des lavages de l'urètre au *permanganate de potasse*.

En cas d'urétrite antérieure seule, il fait, le premier jour, à l'heure de la visite, un lavage avec une solution de 1/1000 à 1/4000, suivant l'acuité de l'affection, et, à 9 heures du soir, avec une solution à 1/4000. Le deuxième jour, injection à 9 heures du matin avec une solution à 1/2000 et à 9 heures du soir à 1/4000. Le troisième jour, injection à 2 heures du soir avec une solution à 1/2000. Le quatrième jour, injection à 9 heures du matin avec une solution à 1/2000 et à 9 heures du soir à 1/4000. Le cinquième jour, à 2 heures du soir, injection avec une solution à 1/2000. Les sixième et septième jours, injection à 2 heures du soir avec une solution à 1/1000. Le huitième jour, injection à 2 heures du soir avec une solution à 1/500.

Quand il y a une urétrite postérieure, Janet ajoute à chaque lavage un ou deux remplissages de la vessie pour agir sur l'urètre postérieur.

Desnos limite l'action du permanganate à l'urètre antérieur. Il emploie, dès les premières heures, une solution de permanganate à 1/500, dont il fait passer 4 à 500 gr. seulement, en maintenant le méat ouvert. Ce lavage est renouvelé douze heures après. Le lendemain, il emploie une solution à 1/1000, ou plus faible si la réaction a été trop vive. Les troisième, quatrième et cinquième jours, il a recours à une solution au 1/5000.

Lebreton fait, pendant les quatre premiers jours, deux grands lavages uréthro-vésicaux avec une solution faible (1/5000 à 1/10000) à intervalles égaux autant que possible, et le malade se fait lui-même deux ou trois séries de petites injections.

Pendant les quatre jours suivants, un grand lavage et deux séries de petites injections par jour.

Le *nitrate d'argent* semble agir plus rapidement que le permanganate, mais c'est une méthode douloureuse qui peut donner lieu à de vifs phénomènes réactionnels.

Engelbrecht l'emploie cependant avec avantage de la façon suivante :

Il injecte dans l'urètre antérieur, avec le bock, sous une pression de 1 m. à 1 m. 25, 500 à 600 gr. d'une solution à 0,50 pour 100, à 37°, et sans cocaïniser le canal. En outre, il cautérise la muqueuse de la fosse naviculaire avec une solution à 3 pour 100. Quatre heures après, avec une cocaïnisation de l'urètre, il fait un deuxième lavage avec une solution à 20 p. 100 et le traitement est terminé. La guérison est ordinairement obtenue en une demi-journée à deux journées.

Diverses substances moins irritantes que le nitrate d'argent ont été proposées.

Le *protargol* a été vanté par Neisser, qui prescrit des solutions à 0,25, puis à 0,50 et 1 pour 100 en injections faites trois fois par jour dès le début de la maladie, les deux premières étant gardées cinq minutes et la troisième trente minutes.

Carle emploie aussi le protargol en injections dans l'urètre antérieur à la dose de 1 à 2 pour 100, suivant la réaction de la muqueuse; le malade se fait trois injections par jour, les deux premières étant gardées deux ou trois minutes et la troisième trois à dix minutes pendant douze jours consécutifs.

L'*argyrol* a été préconisé par de Sard, qui l'emploie en injections biquotidiennes de 10 cm<sup>3</sup> d'une solution à 10 pour 100 que le malade garde pendant cinq à six minutes.

Janet a employé également l'*argyrol* en lavages sous pression de l'urètre antérieur à la dose de 2 à 4 pour 1,000, suivis d'injections à dose de 5 à 20 pour 100, sauf s'il y a urétrite totale qui nécessite alors le lavage des deux urètres. Le traitement dure cinq à sept jours. Les lavages sont faits deux fois par jour pendant les deux ou trois premiers jours, une fois seulement ensuite pendant deux à six jours.

Certains auteurs ont recours à des *méthodes mixtes*.

C'est ainsi que Motz fait, dès la première visite de malade, une injection de 3 à 4 cmm de nitrate d'argent à 2 pour 100, à

garder deux minutes dans l'urètre antérieur; douze heures après, il fait un grand lavage de l'urètre antérieur avec une solution de permanganate de potasse à 1/1000. Les trois jours suivants, dans la matinée, on fait un lavage de l'urètre antérieur au permanganate à 1/2000; le soir, après cocaïnisation de l'urètre, on fait un grand lavage uréthro-vésical avec une solution à 1/2000 ou 1/3000. Le cinquième jour et les jours suivants, on fait un seul lavage des deux urètres au permanganate au 1/2000 ou au 1/3000 et on continue jusqu'à la guérison définitive.

---

## SOCIETES

---

### ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

*Séance: 14 septembre, à Joliette.*

Monsieur le Docteur J. Marion préside.

Docteur A. Laurendeau remercie ses confrères pour l'honneur qu'ils lui ont fait en le choisissant comme gouverneur, aux élections qui viennent d'avoir lieu.

Proposé par M. le Docteur G. Desrosiers, secondé par M. le Docteur A. Peltier :

Que les membres de l'Association Médico-chirurgicale du district de Joliette, chargent leur représentant d'appuyer auprès du nouveau Bureau, les propositions qui suivent: étant d'opinion que les mesures projetées par ces propositions sont opportunes, d'intérêt général pour la profession médicale et réalisables à bref délai :

1° Que le nombre des gouverneurs soit réduit, conformément aux vœux d'une forte majorité, exprimée à la suite du referendum sur ce sujet, au printemps dernier;

2° Que l'art. 4941 (statuts refondus) obligeant les médecins étrangers à faire une année d'étude dans l'une de nos universités, avant d'avoir droit à la licence provinciale, soit abrogé et remplacé par un art. moins draconien;

3° Que l'art. 4938 soit modifié comme suit: " Sans vouloir restreindre la signification des mots, exercer la médecine, pratiquer

des accouchements, *traiter des affections chirurgicales, prescrire ou délivrer des médicaments*, prendre part habituellement et par une direction suivie au traitement des maladies où *affections quelconques*, soit en administrant des médicaments, soit en faisant usage de procédés mécaniques, physiques ou chimiques, ou de radiothérapie ou de rayons X, constituent l'exercice de la médecine";

4° Que le Bureau fasse des efforts pour faire modifier l'art. 4956, définissant ce qui constitue des actes dérogatoires à l'honneur professionnel, en y ajoutant: "le fait de vendre des boissons alcooliques, sans licence"; le fait d'annoncer dans les journaux et d'offrir en vente des remèdes dont la formule est cachée ou de promettre la guérison de maladies, par des procédés secrets."

Et que de plus, la Législature accorde à notre Conseil la discipline, le pouvoir de définir lui-même ce qui est dérogatoire à l'honneur professionnel, par règlement, tout tel règlement devant obtenir l'approbation du Lieutenant Gouverneur en conseil, avant que de devenir exécutoire;

5° Que le Bureau insiste auprès du gouvernement fédéral, pour faire modifier la loi des brevets et marques de commerce, afin d'obliger tous les fabricants de remèdes brevetés à fournir à la face même du médicament la formule entière des éléments qui entrent dans la composition du dit médicament;

6° Que le Bureau emploie toute son influence dans le but de faire modifier la loi provinciale 1909 sur les accidents, afin de donner recours au médecin, à la fois contre l'accidenté et le patron, à l'instar des lois de tous les autres pays;

7° Que le Bureau, de concert avec les autorités médicales des autres provinces, continue à travailler en faveur de la création d'un ministère d'hygiène public à Ottawa afin de pouvoir centraliser toutes les questions hygiéniques d'ordre général;

8° Que le Bureau s'adresse à la Législature pour faire adopter une loi créant des experts médicaux officiels pour assister les tribunaux criminels;

9° Que le Bureau prenne tous les moyens à sa disposition pour encourager, stimuler les sociétés médicales de notre province;

10° Que le Bureau accorde son assistance morale et même matérielle — après avoir été autorisé par la loi, — à la création d'une maison de refuge, pour les médecins nécessiteux, âgés, infirmes, etc., incapables de subvenir à leurs besoins;

11° Que l'art. 4962 soit modifié en ce sens: que le dépôt accompagnant toute plainte faite au registraire sera de dix dollars au lieu de vingt-cinq.

Adopté.

Le secrétaire-trésorier fait rapport que l'Association a actuellement en banque trois cents soixante-huit piastres et vingt-trois centins.

On procède ensuite aux élections des officiers :

Président: Monsieur le Docteur P. Laporte de Joliette.

Vice-président: Monsieur le Docteur G. Desrosiers, St-Félix de Valois.

Secrétaire-trésorier: Monsieur le Docteur A. Laurendeau, St-Gabriel de Brandon.

Comité de régie: Messieurs les Docteurs Charles Bernard et A. Geoffroy de Joliette.

Comité de déontologie: MM. les Docteurs G. Desrosiers, J. Shepperd, A. Barolet et A. Peltier.

Comité *re* charlatans: Charles Bernard, J. Shepperd, et A. Geoffroy.

Et la séance est ajourné au second lundi de décembre à Joliette.

Albert LAURENDEAU, *Sec.-Trés.*

---

## CHRONIQUE

---

### LE SPLEEN

Monsieur Raoul Lecoutour écrit, dans le Progrès Médical, une petite romance en prose sur "le spleen." C'est une maladie à la mode chez nos évaporées en rupture de grèves, à la campagne, où elles ont semé dans leurs sables mouvants les derniers espoirs d'une jeunesse en mal de vieillir.

Relisons cette page qui évoque un grand nom dans le romantisme du siècle dernier, et de petites gens, bien souvent, dans les temps présents.

— Qui n'a jamais dit en bâillant jusqu'au sternum: "J'ai le spleen!..." Cependant ce mot charmant qui signifierait bien peu de chose s'il n'était pas toute musique et s'il n'exprimait pas comme elle l'inexprimable, ce mot, dis-je, perd de sa vogue. Il n'est pas jusqu'aux mondains les plus huppés qui ne l'aient depuis longtemps remplacé par un mot qui, lui, ne signifie rien du tout et dont la sonorité pâteuse n'exprime bien qu'une forme de

l'ennui : l'ennui après boire. C'est peu si l'on songe à la classification de M. Tardieu. Vous connaissez ce mot pour avoir été dit quelquefois d'une voix brève dans les minutes énergiques.

Nous, passe encore, nos aïeux n'étaient-ils pas barbiers ? Mais les gens du monde... où l'on s'ennuie, fi donc !...

Pourtant il en est encore, heureusement, qui n'ont pas désappris le beau langage et qui ne bâillent pas en disant : " Je me b..." mais : " J'ai le spleen ". Ah ! ce spleen, il me rappelle un couple parfaitement aristocratique. C'était un soir d'août dans un joli castel des bords de la Loire, tandis que nous buvions de délicieuses boissons glacées — excusez ces chers souvenirs d'un remplaçant fourbu par une journée de voiture en plein soleil — j'étais l'hôte d'un couple jeune, bien portant, sans soucis matériels, l'esprit largement ouvert au monde des idées et des arts. Eh, bien cet homme et cette femme jeunes m'avouaient souffrir parfois d'un spleen violent. C'était comme un dégoût profond de tout et d'eux-mêmes, un ennui morne que rien, semble-t-il, n'était capable dans l'instant de soulager. Je n'avais jamais rencontré de tels malades — je m'empresse d'ajouter qu'ils ne me consultaient point pour cela, mais pour un accident sans importance. N'ayant moi-même jusqu'ici jamais eu le loisir de m'ennuyer pareillement je ne pouvais recourir à ma propre observation. Je me rappelai alors la correspondance de Flaubert, les images vivantes et colorées que son génie hanté par le mal lui inspire. Cette auto-observation de toute une vie est le plus beau cours sur le spleen qu'on puisse écrire. Je me rappelai aussi un camarade de lycée, un individu d'élite, un jeune philosophe de génie — dont les parents sont multi millionnaires — et qui s'était suicidé d'ennui sous mes yeux... Ceux-là, oui, étaient des malades. On ne s'ennuie pas pendant cinquante ans, à jet continu — comme Flaubert ; on ne se suicide pas, comme mon camarade, à vingt ans alors qu'on se sent possesseur d'une intelligence dominatrice ; on n'est pas à ce point anormal sans être frappé d'une façon profonde dans ses organes ou sans porter une lourde charge héréditaire. Ceux-là, oui, ne se trompaient pas quand ils disaient qu'ils avaient le spleen. Le spleen, bête de légende qui les poursuivait comme un sort, griffe de la dégénérescence à laquelle ils ne pouvaient échapper. Hérité nerveuse, alcoolique, syphilitique ou tuberculeuse ? On la combat,

on croit l'avoir vaincue, jusqu'au jour où la loi qu'on amusait, reprend son sérieux pour accomplir dans sa rigueur sa destinée de mal métaphysique...

Eh! bien, le couple dont je vous parlais tout à l'heure était, lui, sain dans ses organes — sinon j'aime mieux croire que nous sommes tous détraqués. Son spleen n'avait pas ce caractère de continuité, de désespoir, cette marque morbide qui m'avait tant frappé chez Flaubert et chez mon camarade. Ils n'avaient pas le spleen, mais l'ennui banal, l'ennui que nous connaissons tous et dont les modalités varient avec chacun. Beaucoup de ces simples ennuyés qui se croient atteints de spleen reprochent constamment à la vie d'être inutile parce qu'ils ne sont pas utilisés. Ils oublient de vivre à se demander pourquoi ils vivent. Les intellectuels d'entre eux arrivent à se griser de ce mot spleen qu'ils ont aux lèvres comme une pipe d'opium. Il s'impose un jour à eux comme un leitmotiv lugubre qui semble contenir tout le mystère et qui n'est en vérité que la trébuchante mélodie de la vie végétative. Ils croient leur ennui supérieur alors qu'il n'est un peu comparable à celui de la bête ou de l'homme des bois. C'est l'ennui normal exaspéré que l'homme a su vaincre en développant, en exerçant ses facultés. C'est l'ennui curable par le gai travail et la gaie science... Mais ce n'est, à coup sûr, pas le spleen, conséquence d'une tare qui aboutit souvent au suicide. On a écrit des volumes sur l'ennui. On s'est montré plus sobre à l'égard du spleen. Notre confrère le docteur Le Savoureux vient de lui consacrer sa thèse inaugurale. Il l'a fait brillamment, complètement. Son travail est le fruit de longues lectures et de précieuses méditations. Il n'est pas seulement celui d'un médecin, mais d'un philosophe et d'un lettré. C'est que pour faire au spleen la place qu'il n'a pas dans la littérature médicale, il lui a surtout fallu chercher des matériaux chez les philosophes et les écrivains, et les soumettre ensuite à notre point de vue critique si particulier.

On trouve dans sa thèse l'histoire du spleen avec toutes les observations déjà publiées, une importante collection d'observations personnelles, un magistral parallèle de l'ennui normal et de l'ennui morbide qui n'est autre que le spleen; enfin, un important portrait du spleenique. Le docteur Le Savoureux a fait plus qu'une thèse il vient de créer un chapitre de psychiatrie.

Car à quelle autre affection rattacher ce spleen qu'il définit ainsi : " Le spleen est une affection mentale essentiellement constituée par la perte du goût de la vie et le désir de la mort. Il est toujours accompagné de tendances au suicide. Celles-ci n'ont pas le caractère des obsessions ou des impulsions ; elles ne sont pas déterminées par des troubles délirants ou sensoriels, ni par des phénomènes d'anxiété ou de douleur proprement dite. Elles découlent uniquement d'un sentiment d'ennui chronique et le plus souvent constitutionnel."

" Son originalité consiste dans l'intégrité des facultés physiques et mentales et particulièrement, dans la parfaite conservation de l'énergie et de l'activité."

Le docteur Le Savoureux a eu l'idée de recueillir l'auto-observation de Flaubert en rassemblant les morceaux de ces curieuses confessions éparpillés dans quatre volumes de lettres. Il faut lire cela pour avoir une idée complète du spleen. Il faut le faire lire à ceux qui s'en croient atteints. Combien trouveront alors leur pauvre ennui ridicule. Quant à celui qui, après cette lecture, dira : " Je suis comme lui, j'ai le spleen ", il ne faudra pas rire s'il écrit avec Flaubert : " Il me semble que je traverse une solitude sans fin pour aller je ne sais où. Et c'est moi qui suis tout à la fois le désert, le voyageur et le chameau..."

— Donc chassons l'ennui et gare au spleen.

Le remède ? me direz-vous... Mais... le travail, parbleu...

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Les caractères médicaux dans l'écriture chinoise**, par le Dr LUCIEN-GRAUX. *Un volume in-8° : prix 4 francs. A. Maloine, éditeur, 25 et 27, rue de l'École de Médecine, PARIS.*

Ce fort curieux ouvrage a le mérite plutôt rare de nous initier à des connaissances inédites pour nous jusqu'à ce jour, et suffisamment élucidées, néanmoins, pour que nous puissions en déchiffrer la clé première, en nous familiarisant du même coup avec ce génie graphique des Chinois qui intervient dans le moindre caractère tracé par leur pinceau.

Le livre du docteur Lucien-Graux jette une clarté aussi vive que nouvelle sur tout un domaine de pensées où les médecins de

l'Europe seront heureux de pénétrer, sans tâtonner, pour marcher de surprises en stupeurs, d'étonnements en émerveillements, sur les traces d'un auteur qui ne s'inquiète d'aucun obstacle, sait pénétrer toutes les obscurités et déchiffrer tous les secrets d'une langue élaborée par d'innombrables générations de scribes, fantaisistes, arbitraires, amateurs ou philosophes profonds.

Les *Caractères médicaux dans l'Écriture chinoise* instruisent assurément, mais ils amusent davantage encore. Ingénieux et artistiques, ils subordonnent la désignation de toutes les maladies, par les moyens de l'écriture, à l'utilisation fondamentale d'un radical commun. À côté de ce radical, viennent se ranger tour à tour des éléments descriptifs qui qualifient, expliquent, mettent, pour ainsi dire, en image, le mal, l'affection qu'il s'agit de désigner. Parler dans la stricte mesure d'un article bibliographique, de cette algèbre charmante et pittoresque, de ce jeu de dessins souples et étonnamment inventés par le peuple le plus imaginaire de la terre, c'est là une besogne où, fatalement, le chroniqueur doit échouer. Pour donner idée de cette fabrication de signes parlants, il faudrait être un peu Chinois soi-même, ou pour le moins peintre et graveur, poète et conteur, calligraphe et liseur de rébus. Le péril est tel que nous ne nous y exposerons pas ici. Il nous suffira de dire que rarement nous avons rencontré, sous les apparences d'un volume qui, de prime abord, peut paraître rébarbatif, plus d'agrément dans l'analyse, plus d'imprévu dans le curieux et le cocasse, plus de chatoyans dans le contour spirituel de devinettes qui semblent, en la plupart des cas, infiniment supérieures en sagacité à toutes les énigmes que donnait à deviner, à notre pitoyable Œdipe, le Sphinx fléau des campagnes thébaines.

À lire ces pages alertes, dont chacune réserve à qui les consulte l'occasion d'un sourire d'admiration ou d'une exclamation de surprise — que l'on nous permette de mentionner à nouveau ce sentiment d'étonnement qui se dégage d'un si curieux recueil — on voit se lever l'Orient le lourd rideau de mystère qui nous en sépare. L'Asie au cerveau ambigu se rapproche de l'ouest épris de certitude et de froide vérité, et le contact sympathique s'établit sur le thème de ces misères communes aux hommes jaunes comme aux hommes blancs, et près du lit des malades qui là-bas comme chez nous connaissent les mêmes douleurs, les mêmes infirmités, les mêmes moyens, hélas : de mourir. Mais cette fois, et à l'encontre du langage âprement hérissé de grec et de latin qu'adoptèrent nos thérapeutes pour identifier nos maladies, la médecine chinoise apparaît sous les dehors de cette écriture quasi-dansante, humoristique : et la jaunisse fait rire par le dessin qu'elle affecte sous les pinceaux des Célestes, et la calvitie y est suprêmement

comique, et la diarrhée, et l'obésité, et la gale, et le choléra n'y sont plus, semble-t-il, que des traits d'esprit.

Les médecins liront les *Caractères médicaux dans l'Écriture chinoise*. Les intellectuels ne liront pas moins cet ouvrage, si neuf et qu'on peut dire sans précédent parmi nous.

Au résumé, voilà une véritable curiosité bibliographique, digne en tous points de l'intérêt du grand public et, par suite, du plus légitime succès.

---

**Leçons d'hygiène à l'usage des gardes-malades de l'Hôtel-Dieu**, par le Dr Alexandre ST-PIERRE. Professeur agrégé, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Nous accusons réception d'un opuscule de 34 pages, publié par un de nos directeurs le Dr Alexandre St-Pierre. Ce sont six leçons d'hygiène à l'usage des gardes-malades de l'Hôtel-Dieu.

Dans ces quelques pages, nous trouvons, condensé, tout ce qu'une garde-malade doit savoir pour traiter avec intelligence les malades, en ville ou à l'hôpital. J'ose ajouter que les médecins, en le lisant, en feraient aussi leur profit.

L'exposé en est clair, la lecture en est facile et les chiffres à retenir sont de ceux qu'on n'oublie pas.

Voici quels sont les chapitres: l'air; le ventilation; l'eau; l'hygiène alimentaire qui comprend l'étude sommaire des aliments inorganiques, des substances minérales et des aliments organiques; l'hygiène du logement, de l'école et de l'hôpital avec une étude sommaire sur les matériaux de construction au Canada; enfin la sixième leçon étudie les *maladies infectieuses* avec quelques mots de l'hygiène personnelle.

Nous félicitons le Dr St-Pierre de son heureuse initiative et nous conseillons à toutes les gardes-malades et même aux médecins de lire cette plaquette instructive.

L...

---

## SUPPLEMENT

### LE NEURASTHENIQUE INVALIDE

Rien ne vaut le *Pepto-Mangan* (Gude) pour relever les forces annihilées du neurasthénique qui cherche partout un appui à sa faiblesse habituelle. Parce que le *Pepto-Mangan* stimule les propriétés phagocytaires du sang, lutteurs contre les états déprimants et restitue à ces malades les forces perdues et l'espoir déçu.