

LA

# GAZETTE MÉDICALE DU CENTRE

## REVUE MENSUELLE

*Des travaux Médicaux et des Intérêts Professionnels des Médecins de la Région*

---

### COMITE DE RÉDACTION :

**Ed. Chaumier**

*Maladies des Enfants*

**G. Labit**

*Maladies du nez, des oreilles et du Larynx*

**Triaire**

*Accouchements — Gynécologie*

**Boureau**

*Bactériologie -- Urologie*

**Lapeyre**

*Chirurgie -- Gynécologie opératoire*

**J. Menier**

*Médecine générale*

110.405

1898

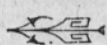
# TROISIÈME ANNÉE



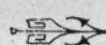
### Contenant des Travaux de MM.

BAILLET, BAUDRON, BEZARD, BOUREAU, ALB. CHAUMIER, AUG. CHAUMIER, EDMOND CHAUMIER, DUCHESNE, GOOD, HOUSSAY, LAPEYRE, LASALLE, LE DOUBLE, LEFEUVRIER, LEREBoullet, MENIER, MERLIER, ORLOWSKI, PETIT, J. THOMAS, TRIAIRE, MARTINEZ VARGAS, VERDIÉ.

RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 25, BOULEVARD BÉRANGER



**TOURS**



LA QUESTION DE L'ORDRE DES MÉDECINS<sup>(1)</sup>

Réponse à M. le professeur Brouardel

Par le Dr LASALLE (de Lormont).

Vice-Président de l'Union des Syndicats médicaux de France.

Le Dr Brouardel, membre de l'Institut et doyen de la Faculté de Médecine de Paris, vient de publier un beau livre sur la *Responsabilité médicale*, livre destiné à devenir un guide précieux pour tous les praticiens; presque en même temps paraissait dans la *Revue des Deux-Mondes* un article extrait de cet ouvrage, dans lequel notre éminent confrère fait la critique, très modérée d'ailleurs, des projets d'institution d'un Ordre des médecins. Cette opposition, qui me cause une vive surprise, m'apporte en même temps un pénible devoir, en m'obligeant à rompre des lances contre un maître éminent pour lequel je ressens la plus sincère et la plus respectueuse sympathie, contre un confrère qui a donné tant de preuves de dévouement à la cause de nos intérêts professionnels. Mais M. Brouardel, se souvenant que dans cette question de l'Ordre des médecins j'ai assumé un rôle d'apôtre, me pardonnera, j'en suis sûr, de revendiquer en cette circonstance la vieille devise :

*Amicus Plato, sed magis amica veritas.*

Ma surprise est légitime, car je croyais pouvoir compter parmi les partisans de la réforme que j'ai l'honneur de défendre celui qui, dans son dernier discours présidentiel à l'Association des Médecins de la Seine, prononçait les paroles suivantes :

« La profession médicale souffre de la pléthore de ses membres, elle se trouve en présence de mœurs nouvelles, les victimes de la profession augmentent de nombre, la lutte devient chaque jour plus acharnée, elle inspire mal quelques-uns des combattants; notre devoir à nous, représentants de l'Association des Médecins de la Seine, est d'avertir les Pouvoirs publics, de leur démontrer qu'il faut nous aider à assurer au médecin la possibilité d'exercer sa profession dans les conditions qui depuis des siècles lui ont valu le respect de tous les membres de la société. »

Or, je le demande loyalement à M. Brouardel, que pouvons-nous réclamer aux Pouvoirs publics pour empêcher ou restreindre ces défaillances et ces fautes professionnelles qui l'attristent autant que moi, sinon une institution qui ait mission d'en connaître et pouvoir de les réprimer, c'est-à-dire un Ordre des médecins ou des Conseils armés par la loi de pouvoirs disciplinaires?

On pourra dissenter, discuter, ergoter tant qu'on voudra, on sera toujours forcé de s'incliner devant cette vérité inéluctable : c'est que, pour empêcher

l'homme de faillir ou l'arrêter dans la voie du mal, il n'y a que deux freins : la conscience ou la loi; qui est doué de conscience n'a pas besoin de loi, qui n'a pas de conscience doit tomber sous le coup de la loi. Devant des abus intolérables et toujours grandissants, il est indispensable que la loi régulatrice intervienne. Cette loi, disent nos adversaires, aurait plus d'inconvénients que d'avantages réels; elle rencontrerait pour sa création et surtout son application des difficultés insurmontables. J'ai déjà, dans mon rapport de juin, démontré le mal-fondé de ces assertions; mais, puisque pour faire triompher une idée il faut ne jamais se lasser de la défendre, je suis décidé à recommencer mon plaidoyer autant de fois qu'il sera nécessaire.

Je ne m'attacherai cependant à réfuter aujourd'hui que les objections que j'ai rencontrées dans le récent travail de l'illustre doyen.

L'objection à laquelle il a consacré le plus de développement, c'est la difficulté ou même le danger que soulèverait un Ordre des médecins pour l'appréciation des doctrines médicales.

Notre distingué contradicteur s'est donné là une peine bien inutile, attendu que dans aucun des projets publiés, dans l'esprit, ni dans l'intention d'aucun des promoteurs de la réforme, il n'a été question de donner aux Chambres disciplinaires pouvoir d'apprécier, ni de juger les doctrines médicales.

Dans le projet Surmay, qui est considéré comme le plus draconien de tous, il est dit formellement à l'article 3 : « Nul ne pourra être inquiété à raison de ses doctrines médicales. »

Je répéterai donc, après notre si regretté collègue de Ham, que tout médecin inscrit à une Chambre médicale pourra suivre à son gré Hippocrate ou Galien, être vitaliste, dynamiste ou organicien; choisir entre les microbes ou les microzymas, ou rejeter les uns et les autres; se déclarer partisan ou détracteur de la sérothérapie et de l'opothérapie, adepte farouche de l'antisepsie ou continuateur du pansement sale; il sera libre, absolument libre pour exercer son art selon ses convictions, dans les limites de la dignité, de la moralité et de la sécurité publiques.

Cette objection erronée, que nous venons de rencontrer sous la plume d'une personnalité aussi autorisée, nous donnerait déjà le droit de dire combien sont généralement peu fondées les préventions que nourrissent beaucoup de confrères contre l'organisation que nous préconisons.

Mais continuons l'examen des arguments que nous oppose M. Brouardel. Tirant parti des différences qui séparent la profession d'avocat de la nôtre, il conclut que nos Conseils de discipline ne pourraient ni apprécier facilement les fautes professionnelles, ni surtout faire exécuter leurs décisions.

Examinons un peu. Pour les fautes que j'appellerai vénielles, pour les infractions à nos lois déontologiques, très nettement formulées dans divers Codes et pour les sanctions disciplinaires qu'elles comportent, on voudra bien reconnaître que la pro-

(1) Nous nous faisons un devoir et un plaisir de publier cette intéressante réponse du Dr Lasalle adressée au *Journal de Médecine de Bordeaux* du 2 janvier et communiquée par l'auteur lui-même.

Après avoir résumé tant bien que mal la question, nous sommes heureux de procurer à nos lecteurs la bonne fortune d'entendre parler le Dr Lasalle.



cédure sera toujours simple et facile. J'estime que des médecins ne sauraient être plus embarrassés que des avocats ou des notaires pour apprécier un cas d'indélicatesse professionnelle, un oubli des règles de la confraternité, pas plus que pour adresser un avertissement ou un blâme au confrère incriminé.

Quant aux fautes graves pouvant entraîner la suspension ou la radiation définitive, je conviens que les décisions seront moins facilement exécutoires dans l'Ordre des médecins que dans l'Ordre des avocats. Mais faut-il, lorsqu'on poursuit une œuvre nécessaire d'assainissement professionnel et d'intérêt social, se laisser arrêter par quelques difficultés pratiques ? On nous dit qu'autant il est facile d'empêcher un avocat de plaider, autant il sera difficile d'empêcher un médecin de continuer l'exercice de son art. Je l'accorde. Mais je répondrai, d'abord, qu'une fois radié de nos chambres médicales, le médecin qui enfreindrait la condamnation rendue contre lui ne nous regarde plus ; il tombe sous les pénalités qui régissent l'exercice illégal ; l'œuvre de la justice ordinaire commence ; et je m'empresse d'ajouter qu'alors même que les parquets et les tribunaux pourraient, comme le supposent nos contradicteurs, continuer à ces confrères déchus l'indulgence étrange qu'ils ont trop souvent réservée aux charlatans sans diplôme, je soutiens, dis-je, que cette répudiation officielle, publique, des indignes qui nous déshonorent, n'en constituerait pas moins un avantage moral considérable pour notre corporation.

Ici se pose la question de droit soulevée par M. le professeur Brouardel.

Peut-on retirer à un médecin un diplôme qui est sa propriété ? « L'Etat, dit M. Brouardel, page 45 de son ouvrage, délivre au médecin un diplôme qu'une fois donné il n'a plus la faculté de retirer. »

Cette assertion a lieu de nous surprendre dans la bouche d'un médecin légiste, surtout dans celle du commissaire du gouvernement qui a pris une part si active à l'élaboration et à la discussion devant les Chambres de la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine. Cette loi dit, en effet, textuellement à l'article 25 :

« La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession peuvent être prononcées par les cours et tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout médecin, officier de santé qui est condamné :

1<sup>o</sup> A une peine afflictive et infamante ;

2<sup>o</sup> A une peine correctionnelle prononcée pour crime de faux, vol et escroquerie, pour crimes et délits prévus par les articles 316, 317, 331, 332, 334 et 335 du Code pénal.

« En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes et délits ci-dessus spécifiés, le coupable pourra également, à la requête du ministère public, être frappé par les tribunaux français de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession. »

Voilà donc la question de droit nettement établie, tranchée. M'objectera-t-on que la déchéance temporaire ou définitive du diplôme n'est prévue ici que pour des délits ou crimes de droit commun ? Je n'en suis nullement embarrassé. Qu'a voulu le législateur ? Créer la possibilité d'enlever à un homme convaincu d'indignité, l'exercice d'une profession qui, plus qu'aucune autre, exige des garanties de dignité, de probité et de moralité. Or, peut-on soutenir que les indignes que nous visons offrent ces garanties ?

Les charlatans diplômés qui, par des annonces mensongères, des réclames immondes, spéculent sur l'ignorance et la crédulité publiques ; les membres de ces faux instituts, de ces officines d'exploitation de la souffrance humaine qui, à des centaines de lieues, dirigent le traitement de malades qu'ils n'ont jamais vus, ni auscultés, ni examinés, ont-ils rien de commun avec les praticiens consciencieux qui se livrent aux plus minutieuses investigations cliniques pour établir leur diagnostic et leur médication ? Et ces industriels malhonnêtes ne sont-ils pas autant et plus dangereux pour la santé et la sécurité publiques que le médecin qui, dans un moment de défaillance, aura été entraîné à un abus de confiance ou à un crime passionnel ?

Un peu plus loin, M. Brouardel s'apitoie sur le sort du médecin radié. « L'avocat rayé du barreau, dit-il, peut gagner sa vie autrement qu'en mettant sa parole au service de ses clients ; le médecin à qui l'on défendrait d'exercer sa profession serait condamné à vivre dans le plus profond dénûment. »

Cette considération ne me touche guère.

Si on devait se laisser arrêter par ce dangereux sentimentalisme, il faudrait également renoncer à toutes les mesures de préservation sociale ; mais, pour rester sur le terrain du droit professionnel, je demanderai simplement à mon éminent confrère s'il a songé à l'avenir réservé aux officiers auxquels on retire leur brevet quand ils ont commis une faute contre l'honneur ; et pourtant ce brevet que leur enlève un *tribunal d'exception* est bien pour eux, comme pour nous, une propriété, un droit qu'ils avaient conquis à la suite d'examens ou de concours, et j'ajoute que ce droit ils l'avaient encore scellé parfois de leur sang versé au service de la patrie !

Il me reste à examiner les critiques formulées par M. Brouardel au sujet de l'une des plus importantes attributions que nous réclamons pour l'Ordre des médecins, je veux parler des faits de responsabilité médicale. Je prétends que la nécessité de faire juger par une juridiction réellement compétente des actes professionnels, dont la technicité ne peut être discutée, cette nécessité, dis-je, devrait à elle seule suffire pour faire adopter la création des Chambres médicales. Avons-nous besoin de déclarer ici que nous n'avons point la ridicule prétention, qu'on nous a prêtée, d'enlever aux tribunaux ordinaires la connaissance des fautes professionnelles ayant le moindre caractère d'un délit ou d'un crime

de droit commun ? Non, nous n'avons pas la naïveté ou l'outrecuidance de réclamer pour les médecins l'irresponsabilité ou l'impunité de tous leurs actes. Nous reconnaissons hautement que le privilège conféré par le diplôme a été créé moins dans leur intérêt personnel que dans l'intérêt public, et qu'il ne saurait en aucun cas assurer un bill d'immunité à la fraude, à la cupidité, à l'immoralité.

Et si quelque jour une Chambre médicale se trouvait en présence d'actes relevant de la justice ordinaire, elle n'hésiterait pas à appliquer cette belle maxime de Pajot : « Les devoirs confraternels s'effacent devant les droits de la vérité. »

Mais nous revendiquons énergiquement pour des Chambres médicales le droit exclusif de juger tous les actes où la mauvaise foi et l'intention criminelle doivent être écartées ; et nous sommes vraiment stupéfaits d'avoir à défendre en l'an de grâce 1897 une doctrine que soutenait déjà en 1835 devant la Cour de Cassation l'illustre procureur général Dupin. Nous empruntons les lignes qui suivent aux conclusions déposées devant la Cour suprême par le célèbre jurisconsulte à propos de la mémorable affaire Thouret-Noroy, conclusions publiées à la page 32 et suivantes du *Traité* de M. Brouardel :

« Mais s'il s'agit de décider si tel traitement a été ordonné à propos ou mal à propos, s'il devait avoir des effets salutaires ou nuisibles, si telle opération était ou non indispensable, s'il y a eu imprudence ou non à la tenter, adresse ou maladresse à l'exécuter ; si avec tel instrument, d'après tel ou tel procédé, elle n'aurait pas mieux réussi : ce sont là des questions scientifiques à débattre entre docteurs, et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile et tomber sous l'examen des tribunaux. »

Ces lignes, en même temps qu'elles sont un désaveu formel des prétentions usurpatrices de la magistrature actuelle, n'établissent-elles pas l'utilité et la raison d'être des Chambres médicales que nous réclamons ?

Il est vrai que M. Brouardel croit que le jugement d'un expert, d'un juge unique responsable est préférable à un Conseil de médecins, qu'il appelle un *anonymat irresponsable*. Eh bien ! mon éminent confrère me permettra de lui dire que je suis confondu de l'entendre formuler une pareille opinion après les événements récents qui ont démontré de si triste façon les dangers de l'*expert unique*. Certes, nous nous empressons de reconnaître que si tous les experts possédaient sa valeur et son autorité, la cause de la justice et de la vérité n'aurait jamais rien à redouter. Mais que de fois, hélas ! cette cause sacrée a été compromise par des médecins légistes auxquels on ne pouvait cependant contester ni la conscience, ni le savoir. Ah ! c'est que, il faut avoir le courage de le dire, beaucoup d'experts, au contact journalier des hommes de loi, subissent une dangereuse métamorphose. Le médecin chargé des expertises légales devient trop souvent l'esclave de sa fonction : il se laisse gagner par tous les préjugés judiciaires ; au lieu de se confiner étroitement dans

sa mission scientifique, il se dévoue à l'accusation ; il n'a plus qu'un souci, c'est de la renforcer, entraîné malgré lui par cet état d'âme criminaliste qui voit des coupables dans tous les accusés, des criminels dans tous les malheureux dénoncés ou emprisonnés. Mais alors même que l'expert unique posséderait toutes les qualités désirables, y compris l'infailibilité, il n'en resterait pas moins un simple auxiliaire, un subalterne de la magistrature qui a le droit d'accepter ou de rejeter ses conclusions. Or, ce que nous demandons, c'est le droit exclusif pour nos Chambres de juger souverainement nos actes purement professionnels.

M. Brouardel craint que l'impartialité de ces Chambres ne soit ni admise par l'opinion publique, ni réelle, il redoute l'influence des rivalités, de l'*invidia medicorum*, etc. Ces craintes ne sont pas justifiées. En ce qui concerne l'opinion publique, je lui rappellerai le concert unanime de protestations indignées, de risées, d'injures qu'a fait entendre toute la presse sans distinction de nuance, contre ces magistrats étonnants s'érigeant en professeurs d'obstétrique, dans l'affaire de notre infortuné confrère Laporte, et je prends acte de cette attitude si énergiquement significative pour affirmer que l'opinion publique accepterait très volontiers une réforme qui est conforme à l'équité, au bon sens et à l'intérêt social. Déjà, à l'occasion de la triste affaire Thompson, plusieurs organes de la grande presse ont formulé des vœux en faveur de la création d'un Ordre des médecins.

Quant à la crainte de voir nos Chambres exercer sur nous-mêmes une action oppressive, tyrannique, elle n'est pas davantage fondée, et M. Brouardel oublie sans doute qu'au-dessus d'elles il y aura (c'est du moins ma conception et je n'en admet pas d'autre), il y aura, dis-je, un Conseil général de l'Ordre qui aura pour mission de réformer ou de casser les jugements qui ne lui paraîtraient pas empreints d'une parfaite équité. Osera-t-on contester encore l'autorité et l'impartialité de ce tribunal suprême dont les juges seront recrutés parmi les membres les plus dignes et les plus éminents du Corps médical ? La chose n'est pas impossible. Nous sommes si bien les esclaves de la routine, des préjugés, des mœurs ambiantes, qu'on peut s'attendre à voir les mêmes gens qui admettent une autorité discrétionnaire, une compétence universelle chez un homme quelconque affublé d'une toque de magistrat, contester à des médecins honorables et savants entre tous pouvoir de connaître et de juger des questions que seuls ils ont approfondies de façon toute spéciale. Oh ! je reconnais que de temps à autre nous nous révoltons contre des iniquités et des abus qui dépassent trop la mesure ; à de certaines heures, comme dans l'affaire Laporte, une explosion de colère et d'indignation s'échappe de toutes nos âmes ; mais, hélas ! nous sommes tellement envahis par la veulerie ou le je-m'enfichisme contemporains, que ces nobles enthousiasmes et ces saintes colères sont bien vite dissipés, et lorsqu'on



nous demande d'affirmer, par un effort, un acte de virilité ou un léger sacrifice nos sentiments d'indépendance et de solidarité professionnelles, nous sommes déjà retombés dans cette inertie, cette indifférence égoïste, qui sont le grand danger des corporations comme des nations menacées.

Et pourtant nous sommes loin de désespérer. Nous avons, au contraire, l'espérance fondée de voir se rallier à nos idées tous les confrères qui ont un réel souci de nos intérêts corporatifs. Ceux qui se laissent encore griser par la magie de certains mots : liberté, indépendance, reconnaîtront un jour que la vraie liberté ne saurait exister sans frein régulateur et que, dans notre domaine professionnel comme sur le terrain social, la liberté illimitée, la tolérance abusive ne profitent qu'aux audacieux sans scrupules, aux indignes et aux fripons !

Nous espérons surtout que les hommes qui, comme M. Brouardel, recherchent loyalement tout ce qui peut contribuer au relèvement moral et matériel de notre corporation reconnaîtront bientôt que la mesure la plus sérieuse et la plus efficace, c'est l'institution que nous avons l'honneur de défendre.

Quant à nous, plus que jamais convaincus que seul un Ordre des médecins pourrait remédier aux maux dont nous souffrons et prévenir la décadence irrémédiable de notre chère profession, nous poursuivrons énergiquement notre campagne, soutenus par une foi profonde dans l'avenir.

Les résistances, d'où qu'elles viennent, pourront nous étonner, pourront nous affliger ; elles ne sauraient jamais ni nous décourager, ni nous abattre.

## LA CRÉOSOTE ET QUELQUES-UNS DE SES DÉRIVÉS

Par le Dr Edmond CHAUMIER

La créosote depuis longtemps est rangée parmi les médicaments les plus actifs. Tombée dans l'oubli pendant un grand nombre d'années, les travaux du professeur Bouchard ont appelé à nouveau l'attention sur elle, et depuis lors, dans tous les pays civilisés on la regarde comme le meilleur médicament à opposer à la phthisie pulmonaire.

On l'a également employée dans d'autres circonstances, notamment dans le pansement des plaies, dans la blennorrhagie, dans les affections gastro-intestinales, etc.

Ayant eu l'occasion d'étudier particulièrement l'action de la créosote et de ses principaux dérivés, j'ai pensé que ce serait œuvre utile de faire profiter mes confrères de mon expérience à ce sujet. Ce travail n'a pas d'autre but.

1<sup>o</sup> CRÉOSOTE. — La créosote est vraiment un médicament merveilleux contre la tuberculose et en particulier contre la phthisie pulmonaire. Je ne veux point ici citer les noms des médecins qui l'ont

employée avec succès ; il faudrait les nommer tous. J'ai eu comme les autres des succès, des succès inespérés même ; mais comme les autres j'ai eu des revers et souvent dans des cas qui tout d'abord semblaient voués à une guérison.

Il est une chose qu'on commence seulement à comprendre en France, mais qu'on a comprise depuis longtemps en Angleterre, en Suisse, en Allemagne, en Allemagne surtout, ailleurs encore ; c'est l'utilité de la cure d'air, je dirai plus l'indispensabilité de cette cure dans la tuberculose.

Pas plus avec la créosote qu'avec n'importe quel médicament on ne guérira la phthisie pulmonaire dans une chambre calfeutrée et surchauffée ; dans un hôpital où le phthisique mêlé aux autres malades prend vite des complications pulmonaires, streptococciques, pneumococciques ou autres, qui le tuent avant que le bacille de Koch ait achevé son œuvre désorganisatrice, ou ait disparu grâce à une médication active.

Donc, premier point, avant de donner de la créosote à un malade, il faut le mettre dans des conditions favorables à sa guérison. Si par exemple on l'envoie passer l'hiver à Cannes ou à Menton, à Biarritz ou à Cambo, il ne faudra pas qu'il garde ses fenêtres fermées nuit et jour, qu'il chauffe son appartement outre mesure, qu'il se couvre d'une façon exagérée par crainte des courants d'air et des refroidissements. Il devra, au contraire, se dire que l'air est un sauveur, qu'il vaut mieux que tous les médicaments. Et cela est si vrai, que les médecins qui répudient tous les médicaments et qui ne comptent que sur la cure d'air ont des succès.

Ce point bien établi, il s'agit de savoir sous quelle forme et par quel moyen on administrera la créosote. Il y a encore là quelque chose de très important.

Et tout d'abord il est un fait bien prouvé, surtout depuis les travaux de Bouchard et de Burlureaux, c'est que, pour obtenir de réels succès, il faut de fortes doses de créosote ; c'est aussi que le malade aura d'autant plus de chances de guérir qu'il supportera sans accidents une plus haute dose du médicament.

Ceci posé, nous éliminerons tout d'abord les vins, les élixirs, les émulsions, les capsules, etc., qui ne permettent pas de prendre une quantité assez grande de créosote. Il y a quatre voies différentes par lesquelles on peut introduire la créosote dans l'organisme : la bouche, le rectum, la trachée, la peau.

Le moyen le plus commode de faire prendre la créosote par la bouche est la forme pilulaire. Dans l'huile de foie de morue, on arrive encore à des doses relativement élevées.

Mais quoi qu'on fasse, on dépassera rarement un ou deux grammes par jour, et le malade ne pourra pas supporter pendant longtemps cette dose. Cela se comprend, puisque les doses de vingt et trente centigrammes par jour irritent souvent à ce point l'estomac que les digestions sont troublées au préjudice de la bonne nutrition du malade. Et l'estomac, tous les médecins sont d'accord sur ce point, est l'or-

gane qu'on doit surtout respecter chez les tuberculeux.

En effet, pour qu'un tuberculeux guérisse, il faut qu'il assimile de grandes quantités de nourriture ; il faut qu'il engraisse. Comment un malade déjà très débilité, dont le suc gastrique comme toutes les humeurs de l'économie n'est plus normal, pourrait-il digérer au point d'assimiler la somme de nourriture nécessaire pour pouvoir reprendre assez de force et de vigueur pour amener la cicatrisation des lésions pulmonaires ; pour que les cellules microphages reprennent assez d'énergie pour dévorer les bacilles. La phagocytose, en effet, est à son summum chez l'individu bien portant, à son minimum chez l'individu épuisé. Et le plus souvent nous avons affaire à des individus sépuisés par la maladie, et par un traitement mal entendu.

Le savant professeur de clinique de l'hôpital Saint-Antoine, M. Hayem, qui a poussé si loin l'étude des maladies de l'estomac, proclamait bien haut, il y a quelques années au Congrès de la tuberculose, que la plupart des troubles digestifs qu'on observe chez les tuberculeux sont dus aux médicaments et principalement à la créosote et au gailacol.

M. le professeur Renaut, de Lyon, le célèbre histologiste, qui a étudié avec tant de soin les lésions de la muqueuse gastrique, attribue à la créosote toutes les inflammations des parois stomacales qu'on rencontre chez les phthisiques.

Quoi qu'il en soit, si on administre à des phthisiques — en admettant qu'on ait le bonheur d'en trouver supportant bien cette dose — 2 grammes de créosote par jour, on voit bientôt quelques-uns de ces malades s'améliorer. La toux diminue, l'appétit augmente, l'embonpoint reparaît, les sueurs nocturnes ne se montrent plus, le sommeil revient, le malade semble renaître à la vie. L'espoir du malade est bientôt partagé par le médecin, mais... il y a un *mais* ; mais si l'on suit ce malade jusqu'au bout, on sera bientôt obligé d'en rabattre. Sur dix malades qui semblaient marcher vers la guérison, cinq souffriront bientôt de l'estomac ; l'appétit disparaîtra, les digestions seront laborieuses, le malade déclinerà. On sera obligé de cesser la créosote au moment où la guérison de par la créosote semblait certaine.

Des cinq autres, il y a en bien encore deux ou trois qui un peu plus tard seront pris des mêmes accidents. Enfin, il pourra arriver que les deux derniers ne puissent pas supporter le médicament jusqu'à la guérison.

L'emploi de la créosote par le rectum, émulsions nées à l'aide d'un jaune d'œuf dans de l'eau ou dans du lait, semblerait *à priori* un progrès ; mais le rectum est bien plus intolérant que l'estomac ; non pas que le rectum soit un organe à ménager au même titre que l'estomac ; non pas qu'il y ait quelque crainte à avoir dans ce mode d'administration pour l'assimilation du bol alimentaire ; mais au bout d'un temps variable suivant les individus, au bout de quelques jours, chez un petit nombre, au bout de

une, deux ou trois semaines chez la plupart, le lavement ne sera plus gardé. On aura beau employer tous les stratagèmes possibles ; faire prendre le lavement le soir au lit ; faire prendre celui du matin plusieurs heures avant le lever ; administrer auparavant quelques gouttes de laudanum ; au bout d'un certain temps le malade rendra son lavement avant qu'il ait pu être absorbé, quoi qu'il fasse pour le garder.

Dans certains cas même, ce malade sera pris de douleurs de ventre et de diarrhée ; son sommeil sera troublé, et tout le bénéfice obtenu par le médicament sera perdu en quelques jours.

Je ne sache pas que l'injection d'huile créosotée dans la trachée à travers le larynx ait été employée d'une façon assez régulière pour qu'on en connaisse tous les inconvénients. Il peut se faire que les bronches ne supportent pas indéfiniment ce liquide irritant ; mais je ne puis rien affirmer ici n'ayant pas sur ce point une pratique suffisante.

Cette méthode de traitement par les injections intra-laryngiennes fût-elle excellente qu'elle aurait un grave inconvénient qui l'empêcherait de se généraliser : le médecin praticien n'est pas outillé pour faire ces injections. Le spécialiste seul, le laryngologiste, pourra les pratiquer et le médecin ne peut pas pour bien des raisons abandonner tous ces tuberculeux et les remettre entre les mains de laryngologistes.

Restent les injections sous-cutanées d'huile créosotée à un pour dix ou pour quinze. Entre les mains de Burlureaux elles ont donné de très brillants résultats ; mais combien peu de malades voudront se soumettre à ce traitement. Pour injecter dix grammes de créosote, il faudra injecter 100 ou 150 grammes d'huile sous la peau. On comprendra facilement que, si on fait de telles injections tous les jours ou presque tous les jours, on aura beau agir avec l'asepsie la plus méticuleuse, on sera toujours exposé à voir surgir des indurations, des abcès ou des gangrènes.

Je ne parle là que des accidents locaux ; mais si l'on sait que la créosote est un produit toxique on ne sera pas étonné de voir éclore des accidents dus à sa toxicité, et Burlureaux lui-même convient que la polyurie, l'état soporeux, des sueurs excessives, des accidents méningiformes, peuvent survenir après une absorption, par la voie sous-cutanée, d'une forte dose de créosote.

Aussi me sera-t-il permis de conclure avec le Dr Muselier. (1) « Après cette constatation il est difficile de justifier un procédé qui constitue véritablement une agression thérapeutique, au sens propre du mot. De fait, ce procédé ne peut constituer qu'une méthode d'exception, il ne saurait à aucun titre devenir un moyen de traitement systématique de la tuberculose. »

Je ne voudrais pas cependant être trop sévère pour la créosote. Jusqu'à ces dernières années elle constituait le seul remède actif contre la tuberculose,

(1) Muselier. *Bulletin de thérapeutique*, 30 septembre 1896.



et employée avec prudence elle rendait des services à un certain nombre de malades.

Je n'ai parlé jusqu'ici que de la créosote introduite dans l'organisme pour agir directement ou indirectement sur la lésion tuberculeuse, en détruisant le bacille, comme le veulent les uns, en empêchant la pullulation de microbes favorisant la culture du bacille ou tout au moins aggravant l'état du malade, comme veulent les autres ; en détruisant chimiquement les toxines secrétées par les microbes comme le soutiennent d'autres encore ; ou bien d'après une opinion qui a cours aussi en produisant autour des lésions bacillaires une inflammation sclérogène dont on trouve des traces dans les autopsies de sujets guéris.

On a été plus loin, on a voulu mettre directement la créosote en présence des lésions sans qu'elle ait à traverser le torrent circulatoire, et l'on a injecté de l'huile créosotée en plein tissu pulmonaire. Il faut croire que les résultats n'ont pas été très favorables car les expériences ne se sont pas multipliées.

Par contre, on a obtenu des succès dans le pansement par la créosote, des plaies, et surtout des plaies tuberculeuses qu'on recouvre de tampons imbibés d'huile créosotée au dixième. On bourre les cavités et fistules avec les mêmes tampons ; on injecte même la solution dans les trajets fistuleux.

Les gynécologistes se servent avec avantage de la glycérine créosotée dans les pansements intra-utérins, notamment après le curettage, soit en badigeonnant la muqueuse avec un pinceau, soit en injectant la glycérine créosotée dans la cavité utérine.

Les dermatologistes emploient aussi la créosote dans certaines maladies de peau. Enfin dans les maladies de la vessie un certain nombre d'urologistes se servent du pouvoir antiseptique de la créosote pour combattre l'infection urinaire.

Dans la blennorrhagie les injections créosotées ont été employées avec succès et dernièrement un médecin américain rapportait un grand nombre de guérisons.

Je dois mentionner l'emploi de la créosote dans l'antisepsie intestinale. Son usage dans la diarrhée des enfants, peu répandu en France, est au contraire très en vogue dans d'autres pays ; on administre le médicament dans une potion à une dose variant de 1 à 5 gouttes par 24 heures. J'ai employé moi-même cette médication dans quelques cas.

On obtiendrait également des résultats dans la fièvre typhoïde. Je n'ai à ce sujet ni l'expérience, ni les documents nécessaires pour me permettre d'émettre une opinion.

2. GAIACOL. — Le gaïacol, dit M. Muselier, a eu son heure de succès : Sahli a vanté le gaïacol, qu'il considérait comme le seul principe actif de la créosote. Picot, de Bordeaux, Weill et Diamant-Berger préférèrent le gaïacol à la créosote. Les résultats seraient médiocres à en croire Marfan qui a observé dans le service de Peter des malades traités suivant la formule de Picot.

« Une série de malades tuberculeux traités (Muselier) au moyen des injections de gaïacol dans un des services de l'hôpital de la Pitié, n'ont paru en retirer qu'un bénéfice problématique. Par contre, les accidents locaux, douleur au point de la piqûre, indurations, phlegmons, abcès, se sont montrés assez souvent pour imposer l'interruption du traitement. C'est à la suite d'insuccès analogues que l'usage thérapeutique du gaïacol s'est restreint peu à peu dans les mains des praticiens. Actuellement on ne l'utilise plus guère qu'en badigeonnages, et son intervention ne vise plus qu'un symptôme, la fièvre, contre laquelle il se montre également d'un faible secours. Les rémissions thermiques que l'on observe avec lui sont de courte durée, souvent suivies de réactions dangereuses. »

J'ai tenu à citer tout au long l'opinion de M. Muselier, qui est celle d'un grand nombre de médecins au sujet du gaïacol. Cette opinion, pour un peu exagérée qu'elle est, n'est pas moins vraie en grande partie. Avec le gaïacol considéré comme le principe actif de la créosote on espérait faire des merveilles. Le gaïacol est aussi irritant, aussi toxique que la créosote ; il en a tous les défauts ; il peut rendre cependant des services ; mais comme l'ont prouvé Main (1), Gilbert (de Genève) et beaucoup d'autres la créosote doit être préférée au gaïacol. Comme je l'ai dit ailleurs, la créosote et le gaïacol peuvent être comparés au quinquina et à la quinine. La créosote contient un grand nombre de substances parmi lesquelles le gaïacol est le produit le plus actif ; mais les autres ont une certaine action ; de même le quinquina en outre de la quinine qui est son principe le plus actif contient un certain nombre d'autres substances également actives. Et si certains cas de malaria résistent à la quinine pour guérir avec le quinquina, rien d'étonnant que des phthisies non influencées par le gaïacol le soient par la créosote.

Sans vouloir m'étendre davantage sur ce sujet je dirai que le gaïacol s'emploie par la bouche, le rectum, le larynx et la peau, comme la créosote. Tout ce que j'ai dit de ces divers modes d'emploi de la créosote s'applique exactement au gaïacol.

Je veux cependant, avant de terminer, dire quelques mots de l'emploi du gaïacol comme analgésique et comme antithermique.

Comme analgésique, on l'emploie à des doses variant de 1 partie pour 2 à 10 parties de glycérine.

C'est surtout dans les maladies de la gorge qu'il a son utilité. On badigeonne les amygdales, les piliers du voile, le pharynx avec la solution. Bientôt une sensation agréable de fraîcheur succède à la gêne et au malaise qu'éprouvait le malade.

Ces badigeonnages paraissent être sans danger, si l'on n'en abuse pas ; mais je ne sais pas qu'ils puissent remplacer la cocaïne dans les opérations à pratiquer dans la gorge, le nez et les oreilles. On peut laisser ces solutions entre les mains des malades tandis qu'il serait imprudent de laisser entre leurs

(1) Main, *Th. de Paris*, 1872.

maines des solutions fortes de cocaïne. Voilà ce qui fait que le gaïacol peut encore trouver son emploi dans bien des cas.

On a vanté l'action antithermique du gaïacol ; on a même dit que les badigeonnages de glycérine gaïacolée pouvaient guérir la tuberculose et surtout la tuberculose aiguë. On a publié des observations, mais jusqu'à présent elles ne sont ni assez nombreuses ni assez concluantes pour se faire une opinion. L'action antithermique est certaine et facile à observer. Il suffit de badigeonner un ou deux décimètres carrés de peau chez un fébricitant avec la glycérine gaïacolée et de prendre la température toutes les 1½ heures pour s'en convaincre ; mais si l'on fait cette expérience, on se convaincra également que l'abaissement de la température est de courte durée, et que si un nouveau badigeonnage ne vient pas faire redescendre le thermomètre, l'ascension thermique se produira égale sinon supérieure à ce qu'elle était auparavant.

On pourra observer des sueurs profuses, du collapsus, ou tout au moins un état vertigineux et un malaise considérable.

Ces derniers symptômes sont assez graves pour qu'on fasse ces badigeonnages avec la plus extrême prudence et en surveillant le malade de près, de plus près qu'on ne peut le faire habituellement dans la clientèle.

On a essayé aussi le gaïacol dans le pansement des plaies, surtout des plaies tuberculeuses, dans le traitement de quelques maladies de peau, notamment du lupus. Dans cette dernière affection on aurait obtenu des résultats en injectant de l'huile gaïacolée au sein des tissus malades.

3. CRÉOSOTAL. — On a toujours un faible pour ses enfants ; c'est peut-être pour cela que j'ai un faible pour le créosotal.

En 1892, le créosotal (carbonate de créosote) n'était qu'un produit de laboratoire, une curiosité dans une collection de produits chimiques. Personne n'avait songé à lui chercher des propriétés thérapeutiques. A ce moment, je cherchais un produit qui n'aurait pas les désagréments et les dangers de la créosote, et qu'on puisse sans crainte administrer aux enfants tuberculeux.

Un de mes amis, très au courant des progrès de la chimie, me signala le produit qui avait été découvert, à peine un an auparavant, dans le laboratoire du Dr Heyden. Mais il fallait se procurer du créosotal, l'essayer, l'essayer avec des tâtonnements sans nombre, comme cela a forcément lieu lorsqu'on essaye un médicament nouveau sur lequel on n'a aucune donnée thérapeutique. Il fallait multiplier les expériences pour arriver à déterminer les doses actives et celles qu'on pouvait atteindre sans danger ; mais avant tout il fallait se procurer le produit à essayer.

J'écrivis donc au Dr Heyden pour demander ce créosotal sur lequel je fondais les plus grandes espérances. « Le carbonate de créosote, me répondit-on, est une curiosité de laboratoire ; il ne peut être d'au-

cune utilité en médecine ; nous en avons fait, c'est vrai, mais nous n'en avons pas et ne pouvons pas vous en procurer. »

Telle fut à peu près la réponse que je reçus au commencement de l'année 1892.

Je ne me considérai pas comme battu ; j'écrivis lettres sur lettres ; je cherchai à démontrer qu'*a priori* ce médicament devait être très efficace dans la tuberculose ; qu'il était impossible de laisser perdre une telle découverte.

Après beaucoup de pourparlers, on finit par consentir à préparer pour moi une certaine dose du produit.

Encouragé par mes premiers essais, je pus obtenir la fabrication de quantités plus grandes, et bientôt je fus en mesure de conduire sérieusement mes expériences.

Les choses ont bien changé. Dès le début j'avais annoncé que le créosotal était appelé à remplacer la créosote ; et si aujourd'hui la chose n'est pas complètement faite, elle est bien près de s'accomplir. Mes expériences ont été communiquées à l'Académie de médecine, aux Congrès de l'association française pour l'avancement des sciences, au Congrès français de la tuberculose, au Congrès international des sciences médicales de Rome, ont été contrôlées dans tous les pays.

Dans tous les pays, en Angleterre, en Allemagne, en Espagne, en Portugal, en Italie, en Russie, en Amérique... on a publié de nombreuses observations ; et tous les observateurs affirment non pas que ce médicament est héroïque et qu'il guérit tous les tuberculeux ; qu'il agit sur la tuberculose comme la créosote, mais sans avoir aucun des inconvénients de ce dernier médicament.

Il agit comme la créosote, c'est-à-dire qu'il augmente l'appétit, qu'il diminue la toux, qu'il facilite la nutrition, et, ce faisant, provoque l'augmentation de poids.

Il agit comme la créosote, mais il a un grand avantage sur elle ; on peut continuer son emploi indéfiniment.

En effet, le créosotal, qui est un sel neutre, n'est ni toxique ni caustique ; l'estomac dans lequel on le fait parvenir n'est pas du tout irrité ; et les malades les plus sensibles à l'action de la créosote ne sont point incommodés par ce médicament.

Et cela se comprend : le créosotal est un carbonate de créosote, c'est-à-dire un mélange à l'état de carbonates de tous les corps qui se trouvent dans la créosote.

Arrivé dans les voies digestives, estomac, et surtout intestin, le créosotal se décompose, se dédouble. Il se forme de la créosote et de l'acide carbonique. Le dédoublement n'a pas lieu tout d'un coup. S'il en était ainsi les désagréments de la créosote se retrouveraient là. Ce dédoublement se fait lentement sur toute la longueur du tube digestif et à cause de cette lenteur même, la créosote mise en liberté est absorbée au fur et à mesure de sa formation. La quantité en un point donné est tellement minime qu'il ne peut se produire aucune irritation.



La manière dont se dédouble le créosotal nous montre que ce médicament, plus que la créosote, pourrait servir à l'antisepsie intestinale parce que son action s'étend à toute la longueur du tube digestif.

Il y aurait lieu de l'essayer dans les diverses maladies dans lesquelles cette antisepsie présente le plus d'avantages (fièvre typhoïde, entérites diverses, puerpéralité, etc.)

Le créosotal contient 92 pour cent de créosote et 8 pour cent d'acide carbonique ; c'est-à-dire que chaque fois qu'on fait prendre un gramme de créosotal à un malade on lui donne 0 gr. 92 de créosote.

Le créosotal est un liquide épais trop épais même quelquefois pour qu'on s'en serve sans l'avoir fait chauffer au bain-marie. Je le fais prendre pur, et c'est je crois ce qu'il y a de mieux.

La plupart des malades l'acceptent très bien ainsi ; d'autres s'ingénient de le prendre dans de la confiture et même en cachets.

Le créosotal n'a qu'un léger goût de goudron ; il laisse dans la bouche une saveur huileuse qui ne dure pas.

On peut se servir de capsule à 0 gr. 50, lorsqu'on veut s'en tenir aux faibles doses.

On le donne encore en émulsion dans le lait à l'aide d'un jaune d'œuf ou de gomme arabique, en solution dans l'huile de foie de morue ; en suspension dans un vin de dessert quelconque ; mais, je le répète, je préfère le médicament pur.

J'ai déjà dit que le créosotal avait sur la créosote le grand avantage de pouvoir être continué indéfiniment sans inconvénients ; il a un autre avantage c'est de permettre la créosothérapie intensive sans avoir à redouter d'accidents. Les doses maxima de Burlureaux peuvent être dépassées sans danger avec le créosotal, mais tandis que Burlureaux est obligé d'employer la méthode hypodermique pour faire absorber les hautes doses de créosote qu'il prescrit, les malades, sans avoir l'ennui d'une piqûre, sans avoir à redouter la crainte d'un abcès ou d'un érysipèle, prennent les doses les plus élevées par la bouche.

Ce n'est pas à dire qu'on ne puisse, dans des cas exceptionnels, injecter du créosotal sous la peau. La chose est possible, j'ai fait de telles injections qui sont bien supportées, mais ce n'est pas là que je sache une méthode à recommander, bien que l'injection de créosotal soit plus innocente que celle d'huile créosotée. J'injecte en effet le médicament pur, et on peut injecter 5 grammes matin et soir sans causer beaucoup de délabrements.

Comme le créosotal est épais il est nécessaire de le faire chauffer avant de pratiquer l'injection, et de se servir d'une aiguille un peu grosse.

Mais, je le répète encore, ces injections doivent être réservées pour des cas particuliers.

Dans certains cas encore on pourra avoir recours à la voie rectale. Deux procédés peuvent être employés : la procédé du Dr Montennis qui consiste à injecter le créosotal pur à l'aide d'une petite seringue de cinq grammes.

Je préfère de beaucoup ce procédé avec lequel on n'introduit qu'une petite quantité de liquide qui réduit au minimum les chances d'irritation.

L'autre consiste à émulsionner le créosotal avec de l'eau tiède à l'aide d'un jaune d'œuf. On pourra injecter de cette façon une ou deux cuillerées à café matin et soir.

Le lavement de créosotal n'est pas irritant comme le lavement de créosote. Il a été recommandé par un certain nombre d'auteurs et a été essayé dans plusieurs sanatoria. Malgré cela, je n'en suis guère partisan et n'y aurai recours qu'exceptionnellement.

L'injection de créosotal dans la trachée à travers le larynx est préférable à l'injection d'huile créosotée, le créosotal n'étant pas irritant comme la créosote ; mais on retrouve là l'inconvénient que j'ai déjà signalé. Il faut un certain tour de main pour faire cette injection et ceux-là seuls qui savent manier le laryngoscope s'en tireront bien. Cependant à mesure que le tubage du larynx deviendra une opération plus courante, on trouvera une plus grande quantité de médecins capables de faire l'injection dont je parle. On peut, en effet, sans se servir de laryngoscope, faire l'injection trachéale en se guidant sur le doigt comme pour la pose du tube. Mais il arrivera certainement que les attouchements répétés de l'épiglotte par le doigt provoqueront une irritation inévitable.

Aussi je crois que ce mode d'administration du créosotal est loin encore d'entrer dans la pratique.

Pour les médecins qui désireraient l'expérimenter, je dirai que je préfère dans ce cas le créosotal pur, complètement liquéfié par la chaleur, à une solution huileuse.

J'ai pu me convaincre sur un de mes malades que la trachée supportait bien ce médicament. Mais je préfère de beaucoup l'emploi du médicament par la bouche.

A quelle dose donnera-t-on ce médicament. Par la bouche je donne 1 cuillerée à café matin et soir chez l'adulte ; j'arrive à 3 et même 4 cuillerées à café par jour chez quelques malades. Chez l'enfant au-dessus de 10 ans, je donne comme maximum 2 cuillerées à café par jour, au-dessous de cet âge, je diminue encore de moitié.

Ces doses que j'ai fixées ont été acceptées par la plupart des auteurs (1).

En lavement on se servira des mêmes doses ; on pourra même les augmenter un peu.

En injections sous-cutanées, on pourra facilement injecter 2 et même 3 cuillerées à café (10 ou 15 gr.) par jour.

Dans la trachée on pourrait se contenter d'une ou deux cuillerées à café.

A propos de doses, je raconterai un fait qui s'est passé à la Faculté de médecine de Paris.

(1) J'ai employé cette année le créosotal et le carbonate de gaïacol dans la bronchite simple, chez une centaine de malades. Je publierai plus tard un travail à ce propos.

Un candidat, aujourd'hui docteur et établi dans le midi de la France, passait son examen de thérapeutique. Le professeur lui pose cette question : « Quelle dose de créosote donnerez-vous par jour à un phthisique ? »

« 15 grammes répond le candidat. »

Le professeur, ahuri, bondit sur son siège.

Le candidat, étonné, ajoute : « C'est la dose que je prends moi-même chaque jour. »

Notre jeune confrère, qui se soignait depuis un certain temps déjà avec le créosotal et s'en trouvait bien, croyait qu'on n'employait plus la créosote, qu'on connaissait le créosotal en haut lieu et que par créosote on entendait créosotal.

Le professeur, revenu de son étonnement, n'osa pas refuser le candidat.

J'ai dit quelques mots de l'emploi de la créosote comme antiseptique intestinal. Je ne veux pas m'étendre sur ce sujet considérant ce rôle du médicament comme secondaire. Je dirai cependant que dans ce cas encore le créosotal est de beaucoup préférable à la créosote. La créosote est en grande partie absorbée dans les premières portions de l'intestin et son rôle d'antiseptique ne peut guère s'exercer que dans l'estomac et dans le duodénum. Le créosotal au contraire, n'étant dédoublé que lentement répandra de la créosote à l'état naissant sur toute la longueur de l'intestin. Son emploi dans la fièvre typhoïde, la dysenterie, les diverses diarrhées, etc., semble tout indiqué. Dans la fièvre puerpérale, l'antiseptie intestinale est également à rechercher ; le créosotal trouverait donc encore là son emploi.

Il est un point sur lequel je voudrais insister, c'est l'emploi du créosotal dans les maladies des voies urinaires.

Le créosotal s'élimine en grande partie par l'urine qui devient noire chez le plus grand nombre des malades, — ce qu'il est bon de savoir pour ne point prendre peur et pour ne point interrompre le traitement.

Nous avons vu que la créosote est un antiseptique de premier ordre, et que dans le traitement de la blennorrhagie les injections créosotées étaient très recommandables, et avaient donné de nombreux succès.

J'ai pensé que le créosotal employé à l'intérieur pourrait agir de la même façon que l'injection en antiseptisant les voies urinaires sur son passage, j'ai essayé ce traitement dans la blennorrhagie ; j'ai même publié une de mes observations ; je sais plusieurs médecins qui, d'après mes conseils, ont traité avec succès plusieurs malades de cette façon.

N'ayant que par hasard à traiter des blennorrhagies, je ne saurais fournir de statistique ; et je ne puis qu'engager mes confrères s'occupant spécialement des maladies vénériennes à essayer ce médicament.

Depuis longtemps déjà on se sert du salol dans le même but, et le salol n'agit que parce que décomposé dans l'organisme, une petite quantité d'acide phénique s'élimine par l'urine.

Si le créosotal peut rendre des services dans la blennorrhagie, il en rendra bien plus encore dans les diverses cystites et surtout dans les infections urinaires.

Pendant que je parle des maladies des voies urinaires, je dirai que, deux fois, j'ai vu disparaître l'incontinence d'urine par l'emploi du créosotal ; mais je dois dire aussi que j'ai échoué chez d'autres malades.

C'est cependant un médicament à essayer contre cette affection souvent si rebelle.

Je ne crois pas que les gynécologues aient grand avantage à substituer le créosotal à la glycérine créosotée dans les injections ou badigeonnages intra-utérins ; mais des tampons imbibés de créosotal pourraient avoir leur utilité en restant plus longtemps antiseptiques.

Les liquides génitaux sont le plus ordinairement alcalins, et le créosotal se dédouble en présence des alcalins. Je me suis rendu compte une fois, sans le vouloir, qu'il se dédouble en présence de la salive qui est alcaline.

Une malade présentait à la suite d'un abcès ganglionnaire d'origine tuberculeuse, une fistule salivaire de la joue qui au moment des repas donnait lieu à un abondant écoulement de salive. Je fis dans cette fistule des injections de créosotal ; or il arriva plusieurs fois que la malade, un certain temps après l'injection, ressentit dans la bouche un goût excessivement brûlant [qui ressemblait à s'y méprendre au goût de la créosote. — Une petite quantité du créosotal décomposé par la salive avait cheminé jusqu'à la bouche par le canal naturel de la glande salivaire.

Si l'on peut employer le créosotal pour les pansements vaginaux ou utérins, on pourra l'employer également dans les pansements des plaies ; j'en ai déjà parlé dans un article publié il y a trois ans par le *Poitou Médical* ; et si toutes les plaies infectées et suppurantes peuvent bénéficier du pansement par le créosotal, les plaies tuberculeuses devront tout d'abord être pansées à l'aide de cette substance.

Je dirai plus, non seulement on doit panser les plaies tuberculeuses par le créosotal, mais ainsi que je l'ai indiqué dans l'article que je viens de citer, on doit injecter le créosotal dans les tissus tuberculeux. Le créosotal agira ainsi de deux façons, comme produit créosoté, et comme agent sclérogène. On sait les résultats obtenus par le professeur Lannelongue avec les injections de chlorure de zinc autour des adénites tuberculeuses, autour des tumeurs blanches ; dans les testicules tuberculeux ; les mêmes résultats seront obtenus avec le créosotal ; il y a cependant une différence dans l'action des médicaments : l'injection de chlorure de zinc est très douloureuse ; tandis que l'injection de créosotal ne l'est guère plus qu'une injection de morphine.

On a tenté des injections d'huile créosotée dans le tissu pulmonaire ; on aurait obtenu d'excellents résultats, comme cela a été rapporté dernièrement



par le Dr Scarpa (1) de Padoue, par les injections intra-pulmonaires de chlorure de zinc, je ne doute pas — je n'ai pas d'expérience à ce sujet — que les injections de créosotal dans le voisinage ou au sein des lésions tuberculeuses du poumon produisent de semblables succès. Ces injections pourraient agir en sclérosant les tissus, mais aussi probablement directement sur une partie des lésions tuberculeuses.

Un des désagréments du traitement par le créosotal, c'est que le malade répand partout l'odeur de créosote. La créosote s'élimine par l'urine, mais aussi par le poumon et l'air expiré répand cette odeur. Il n'est pas jusqu'aux matières fécales qui sentent la créosote, certaines portions du médicament n'ayant pas été absorbées. Cette dernière constatation est en faveur de l'antisepsie intestinale par le créosotal.

Maintenant, y a-t-il des contre-indications à l'emploi du créosotal dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Burlureaux prétend qu'on ne doit cesser la créosote chez les tuberculeux que s'ils ne peuvent la supporter.

Il fait aussi bien ses injections dans les cas de tuberculose fébrile que dans les cas où la température reste normale.

D'après mon expérience personnelle, le créosotal ne doit pas être administré aux fébricitants; non pas qu'il puisse être nuisible; mais parce qu'il ne produit alors aucune amélioration.

Je sais qu'un certain nombre d'auteurs partagent mon opinion, et que parmi les fidèles de la créosote, beaucoup n'administrent ce médicament qu'en dehors de la fièvre.

En plus de la fièvre, la diarrhée est encore une contre-indication. Je ne donne jamais de créosotal à un phtisique diarrhéique, et cela encore, parce qu'il n'en retire pas de profit. Je combats la diarrhée par l'orphenol ou tel autre sel de bismuth, préférant toutefois l'orphenol à cause de son pouvoir antiseptique; et ce n'est que lorsque les selles sont redevenues normales que je commence ou que je reprends le créosotal.

4. CARBONATE DE GAÏACOL. — Le carbonate de gaïacol est un corps solide, blanc, cristallisé; on l'emploie en poudre, soit en cachets, soit délayé dans un liquide.

La dose de 5 grammes par jour est celle qui est le plus souvent adoptée chez l'adulte (1, 2, 3 gr. chez l'enfant). J'ai bien des fois dépassé cette dose sans inconvénients.

Le carbonate de gaïacol se décompose, comme le créosotal, dans les voies digestives, et le gaïacol est absorbé aussitôt. Au bout d'une demi-heure, on trouve déjà du gaïacol dans l'urine. Ce produit n'est pas plus irritant que le créosotal. Il a donné de très

bons résultats, surtout entre les mains de médecins étrangers.

Je l'emploie quelquefois; mais je lui préfère de beaucoup le créosotal que je trouve plus actif.

On doit cependant conserver le carbonate de gaïacol qui sous la forme pulvérulente, sans goût et à peu près sans odeur, est très facile à faire prendre.

Dans les maladies longues les malades se lassent souvent d'un médicament. On peut sans inconvénients suspendre pendant un certain temps le créosotal et le remplacer par le carbonate de gaïacol, pour revenir un peu plus tard au premier.

En dehors de la tuberculose le carbonate de gaïacol a été employé avec profit dans d'autres maladies.

Hölscher, qui a publié de nombreux cas de phtisie pulmonaire améliorés ou guéris par ce médicament, en a retiré de grands avantages dans la fièvre typhoïde.

Ce que j'ai dit de la valeur du créosotal comme antiseptique intestinal s'applique en tous points au carbonate de gaïacol. En effet, ce carbonate se décomposant en gaïacol et en acide carbonique dans l'intestin, et ce dédoublement s'opérant lentement, le gaïacol peut exercer son action antiseptique sur toute la longueur du tube digestif. Le carbonate de gaïacol comme antiseptique intestinal doit être préféré au créosotal parce qu'il est pulvérulent, le professeur Bouchard ayant démontré que ce sont surtout les médicaments en poudre qui méritent d'être employés pour la désinfection intestinale.

Selon Hölscher la fièvre puerpérale elle-même devrait être soignée par le carbonate de gaïacol. J'avoue que je n'ai aucune compétence sur ce point; mais l'antisepsie intestinale jouant un certain rôle dans l'amélioration de toutes les maladies infectieuses, on pourrait expliquer, par cette désinfection, les résultats obtenus par notre confrère.

Pour les pansements des plaies chirurgicales le carbonate de gaïacol mérite d'être employé. Il n'a point l'odeur désagréable de l'iodoforme et il n'expose pas aux éruptions si fréquemment observées avec ce médicament. Mais je ne veux pas m'étendre d'avantage sur ce sujet; ce travail étant déjà trop long.

J'ai essayé d'autres dérivés de la créosote: l'oléocréosote, le benzoate de créosote, le phosphate de gaïacol; mais ces produits sont fort peu employés, bien que pouvant pour la plupart rendre des services.

#### RAPPORT DE L'AZOTE DE L'URÉE A L'AZOTE TOTALE DE L'URINE SON IMPORTANCE CLINIQUE

par le Dr BOUREAU

C'est une erreur fréquente de la part de beaucoup de cliniciens de ne s'intéresser dans l'étude de

(1) Congrès de la Société Italienne de méd. interne, Rome, 20 et 23 octobre 1896.

l'urine d'un malade qu'aux éléments pathologiques qu'elle peut contenir.

Quand on a noté que l'urine ne contient pas d'albumine, pas de sucre, qu'on a même été jusqu'à constater l'absence de pigments anormaux, on se tient pour satisfait et on déclare que l'examen de l'urine n'a rien donné, qu'elle est normale.

On n'a pas réfléchi qu'à côté de ces éléments pathologiques, qui ne servent souvent qu'à confirmer ou préciser un diagnostic clinique déjà établi, peuvent se trouver des altérations du milieu tout aussi importantes.

Je dirai même plus intéressantes, car ces modifications du liquide d'excrétion peuvent dévoiler une imminence morbide; elles précèdent souvent l'apparition des éléments pathologiques, elles sont caractéristiques de lésions de la nutrition, et on peut dire que leur histoire est liée à celle des diathèses.

Il faut donc se pénétrer de cette idée qu'une urine peut être anormale sans contenir d'éléments anormaux.

Et alors de suite se pose cette question : quels sont les caractères d'une urine normale ? Ce sera là en effet le seul élément de comparaison.

..

On a cherché longtemps à résoudre ce problème en accumulant une quantité considérable de dosages et en cherchant les moyennes.

La solution de ce côté était impossible.

Comme l'a dit Fourcroy « l'urine n'est que la lésive du corps » comme l'écrivait Claude Bernard « il est aussi naturel de juger les phénomènes nutritifs par l'urine que de juger ce qui se passe dans un fourneau par la nature des produits que laisse échapper sa cheminée. »

Si donc l'urine est le miroir de nos échanges nutritifs, il est évident qu'elle devra varier suivant l'activité de notre nutrition et il sera impossible d'assigner des chiffres moyens de dosages qui puissent traduire en même temps l'activité d'un terrassier et l'indolence d'une femme inactive.

Comment concevoir qu'un type moyen d'urine puisse servir à comparer la nutrition d'un jeune homme et celle d'un vieillard, d'un homme pesant 100 k. et celle d'une femme de 50 k. ?

Il n'y a donc pas de moyenne de chiffres qui puisse servir à établir un type d'urine normale. Les variations de la nutrition sont trop étendues et les chiffres qui la traduisent ont des écarts trop considérables.

Albert Robin a cherché la solution du problème d'une façon beaucoup plus logique.

Il a fait remarquer que si la quantité de substances éliminées pouvait varier par l'âge, le travail produit, le poids et l'alimentation de la machine humaine il est un élément qui ne peut varier pour une *vie normale*, c'est le *rapport des divers éléments entre eux*.

Vos chiffres d'urée et d'acide urique peuvent être

plus ou moins élevés suivant votre genre de travail mais ils monteront ou baisseront suivant un rapport constant, si vous êtes en parfait état de santé; rapport qui sera faussé aussitôt qu'il y a trouble dans votre nutrition.

Ce rapport constant c'est la traduction de la *qualité* de votre travail. Les quantités absolues n'en traduisent que la *quantité*.

Prenons des exemples. Un homme de 100 k. élimine 32 gr. d'urée par litre et 0.80 centig. d'acide urique. A côté de lui un homme de 60 k. élimine 20 gr. d'urée par litre et 0.50 centig. d'acide urique. Les chiffres absolus varient, fait tout naturel, les poids en activité ne sont pas les mêmes, néanmoins ces deux adultes ont une *nutrition normale*, leur travail est de bonne qualité car leur poids d'acide urique est exactement pour les deux  $1/40$  de celui de l'urée, *rapport normal*.

Ainsi donc ce qui est fixé dans l'urine ce ne sont pas les quantités absolues mais les quantités relatives.

« La véritable fixité des urines réside dans la proportion des éléments constituants. R. Huguet. »

Pour être anormale, une urine n'a pas besoin de contenir.

J'en ai là sous les yeux un exemple frappant. Un diabétique présente dans une première analyse 32 gr. de sucre par litre — deux mois après pendant lesquels il a suivi un régime sévère et un traitement approprié, on constate absence complète de sucre, mais on trouve une acidité correspondant à 3 gr. 70 par litre et un chiffre d'acide phosphorique de 3 gr. 30 alors que l'urée n'est que de 22 gr. et la normale du malade en acide phosphorique 2 gr. 50. — C'est un hyperacide et un phosphaturique. — Le rapport de son acide phosphorique à l'urée ne devrait pas dépasser  $1/10$ , or il est beaucoup plus élevé. Evidemment cette seconde analyse est tout aussi pathologique que la première malgré l'absence de sucre et de tout autre produit pathologique.

On peut donc conclure en disant :

*L'urine normale sera celle dans laquelle, les poids absolus seront en rapport avec l'âge, le poids, la vie de l'individu, et les poids relatifs en rapports normaux entre eux.*

Je reviendrai un jour sur cette question intéressante des poids absolus et des variations que leur impriment l'âge et le poids des sujets.

Je ne veux aujourd'hui qu'aborder l'étude d'un des rapports normaux, celui qui doit exister entre l'azote et l'urée et l'azote totale de l'urine, et ses variations pathologiques.

..

Il est préalablement nécessaire de rappeler quelques notions de physiologie.

L'urine contient deux grandes classes de matériaux :

1° Des déchets azotés ;



2° Des substances non azotées et des sels minéraux.

Les premiers seuls nous occupent pour le moment. Ce sont eux qui représentent le plus fidèlement les modifications organiques puisque sur 18 gr. d'élimination azotée de tout l'organisme l'urine en renferme 15.8 c'est-à-dire presque la totalité. C'est pourquoi avec raison le clinicien a toujours attaché une importance réelle au dosage de l'urée le plus important de ces corps azotés.

D'où viennent ces produits azotés? des *mutations nutritives* (Bouchard) s'exerçant suivant deux modes différents:

L'un qui a pour but d'entretenir en état normal le corps de l'individu, c'est la vie cellulaire;

L'autre qui est producteur de chaleur et de forces. Le premier de ces actes se passe dans l'intimité des tissus; les cellules reçoivent des apports et éliminent des excréta. La fonction s'est faite sans l'intermédiaire d'oxygène — c'est la vie *anaérobie*.

Le second se fait plus particulièrement sous la forme d'oxydations, c'est la combustion proprement dite — c'est la vie *aérobie*.

Or c'est à la vie anaérobie que correspond la formation de l'urée et de l'ensemble des autres matériaux azotés, tandis qu'à la vie aérobie appartient l'oxydation des graisses, des sucres, des acides gras, etc. Ainsi que le dit A. Gautier (*chimie de la cellule vivante*) « c'est de la combustion des sucres, des corps gras et des autres matériaux ternaires que l'économie tire la majeure partie et l'énergie mécanique et calorifique dont elle dispose.

Le rôle des corps azotés est donc nettement limité et leur production peut être considérée comme la mesure de la dissociation régulière de la vie anaérobie des cellules.

C'est le thermomètre de la vie intime de la nutrition, dans sa partie fondamentale l'entretien de l'individu.

Ceci établi, dissociions ce bloc des corps azotés.

Il se compose de l'urée, de l'acide urique, des leucomaines ou bases animales d'A. Gautier; des bucines, tyrosine, des acides hypuriques et oxaluriques: des acides sulfo-conjugués (azotés); des matières colorantes (urobiline, etc.), et dans les états infectieux d'une bonne partie des toxines.

Le plus important l'urée représente le produit excrémental le plus parfait, celui qui est, non pas ainsi qu'on le disait autrefois, le dernier terme de l'oxydation, mais le produit le plus complet de la vie anaérobie.

Bien que dérivé de substances très toxiques, il ne l'est pas lui-même.

L'acide urique qui vient en seconde ligne n'est pas plus toxique que le précédent.

On disait autrefois qu'il était de l'urée pas encore oxydée — c'est faux.

Il provient d'une autre origine. Il paraît être lié à la destruction des albuminoïdes spéciaux des noyaux cellulaires, des nucléines, et des globules blancs.

Si la toxicité de ces deux corps est presque nulle, il n'en est plus de même des autres composés azotés, et comme en résumé la nutrition parfaite a pour fonction de les transformer en urée et en acide urique, on voit déjà que plus la quantité des premiers non toxiques (urée, acide urique) baissera, plus la quantité des autres s'élèvera et moins la nutrition sera parfaite et plus sera considérable l'intoxication du malade.

On voit de suite quel intérêt le clinicien a à connaître d'un côté le total éliminé de tous les corps azotés, de l'autre la quantité éliminée d'urée et d'acide urique et de voir si leur rapport monte ou baisse.

Comme on prend pour base la quantité d'azote que tous ces corps dégagent le rapport de l'azote de l'urée à l'azote total devient un des éléments les plus importants de l'appréciation des fonctions de la nutrition.

..

En suivant toujours cette idée capitale que les quantités absolues ont peu de valeur et que les quantités relatives sont seules intéressantes, on a cherché à déterminer quels étaient les rapports normaux des différents corps azotés entre eux dans le bloc total de ces produits.

On a constaté que lorsqu'un dosage donnait 100 d'azote total chez un adulte bien portant:

L'azote de l'urée s'y trouvait pour 85 0/0.

L'azote de l'acide urique pour 2 0/0.

Et l'azote des autres produits pour 13 0/0.

Ce chiffre de 85 0/0 qui constitue le rapport de l'azote de l'urée à l'azote total représente donc chez un adulte bien portant ce que A. Robin a appelé le *coefficient d'utilisation azotée*.

Les variations physiologiques ont été étudiées dans une thèse remarquable de Lyon (D<sup>r</sup> Bayrac.)

Il a constaté que ce rapport est variable dans la même journée.

Que le rapport de deux jours consécutifs n'est pas le même; mais que le rapport du troisième et du premier jour, celui du second et du quatrième sont presque identiques.

Que la quantité d'aliments influe sur le rapport qui s'abaisse d'autant plus que l'individu se nourrit davantage.

Fait qui n'a rien d'étonnant si on se reporte aux considérations physiologiques signalées plus haut. L'organisme trop nourri ne peut consommer les matériaux trop abondants. Il en élimine donc une partie sous forme d'azote incomplètement utilisée.

On a du reste constaté que, chez le soldat qui joint à une alimentation juste suffisante une vie très active, le rapport s'élève. Il utilise ses matériaux en totalité. Il les brûle jusqu'au bout.

Le travail musculaire augmente le rapport et par là même, la nutrition, tant qu'il ne dépasse pas certaines limites, tandis que le surmenage fait baisser le rapport.

Au point de vue pathologique, A. Robin a constaté que dans la fièvre typhoïde l'utilisation azotée diminuait considérablement. Il en est de même chez les alcooliques, tandis que chez les diabétiques on trouve une utilisation azotée très élevée.

On peut donc dire qu'en résumé, un rapport azoturique très élevé indique une augmentation dans l'utilisation de l'azote absorbé, une vie anaérobie très intense, tandis qu'au contraire un rapport azoturique au-dessous de la normale implique une diminution de la nutrition, son ralentissement ou son fonctionnement vicieux.

Je n'ai voulu qu'effleurer ce sujet, mais on peut déjà entrevoir quel parti au point de vue du diagnostic et du pronostic, au point de vue de l'appréciation des fonctions de la nutrition, on peut tirer de l'étude de ce rapport, lorsque surtout on le compare aux autres éléments fournis par la détermination des éléments d'une urine.

...

Cet élément doit d'autant mieux entrer dans la pratique courante que depuis deux ans sa technique a été rendue relativement rapide en même temps qu'elle gagnait en précision.

Pour les lecteurs qu'intéresserait cette partie, je ne puis que les engager à lire le travail de Denigès de Bordeaux (*Détermination rapide de l'azote total*, 1895).

C'est en résumé une modification très pratique de l'ancien procédé de Kjeldahl.

Dans un ballon de verre 10 c. c. d'urine additionnés de 5 c. c. d'acide sulfurique pur et 10 c. c. d'une solution à 30 0/0 d'oxalate neutre de potasse sont soumis à l'ébullition jusqu'à décoloration complète.

Le liquide contient à l'état de sulfate d'ammoniaque tout l'azote des 10 c. c. d'urine.

On neutralise une partie du liquide étendu d'eau et on en dose l'azote avec un uréomètre précis, tel que l'uréomètre de Gautrelet.

Comme d'une autre part on a pratiqué le dosage de l'azote de l'urée après défécation préalable avec le même instrument, on voit qu'il y a grandes chances pour que, si elles existent, les erreurs soient les mêmes, par là même, s'annulent, et pour qu'en résumé le rapport des deux dosages soit très exact.

## ANALYSE

**Dr LE DOUBLE:** TRAITÉ DES VARIATIONS DU SYSTÈME MUSCULAIRE DE L'HOMME; Schleicher frères, éditeurs.

Notre éminent confrère le Dr Le Double vient de faire paraître en deux beaux volumes de plus de 500 pages, le résultat des études qu'il poursuit depuis plus de 20 ans sur les variations du système musculaire de l'homme. Nos lecteurs savent un peu ce qu'est l'ouvrage pour avoir lu quelques extraits des

considérations générales inspirées à l'auteur par les résultats de ses recherches; ils connaissent aussi par la préface que lui a consacrée le docteur Marey, membre de l'Institut, l'importance d'une telle publication pour la science anatomique, mais ce qu'ils ne peuvent se figurer à moins de posséder l'ouvrage, c'est la somme énorme de travail qu'une telle publication a dû coûter. Non content de recherches personnelles infatigablement poursuivies et assurant déjà à leur auteur une place de choix parmi nos anatomistes, M. Le Double rassemblant les matériaux partout épars, fouillant les bulletins français et étrangers, arrive à réaliser cette tâche que l'on aurait pu croire impossible de publier un traité complet de toutes les variations observées dans tous les muscles de notre économie. Et ne voulant se contenter des interprétations hasardeuses trop facilement fournies en pareille matière, notre compatriote, en digne élève de Broca, cherche partout et toujours à dégager la signification vraie de la variation de tel ou tel muscle.

Amené ainsi à une classification nouvelle plus complexe mais aussi plus proche de la vérité que celles jusqu'ici adoptées, M. Le Double s'élève enfin dans des considérations générales d'une véritable valeur philosophique à rechercher la valeur véritable des arguments qu'apporte à la doctrine du transformisme, l'étude entreprise par lui sans autre but préconçu que la recherche de la vérité.

Dans un tel ouvrage tout mérite l'attention; certains chapitres cependant sont à signaler pour leur intérêt particulier.

Tels ceux où le Dr Le Double étudie les modifications évolutives que paraît subir notre organisme en marche vers de nouveaux perfectionnements.

Mentionnons encore parmi les régions sur lesquelles les recherches de M. Le Double apportent les documents les plus nouveaux et les plus précieux, les descriptions des muscles du périnée, de la main, du larynx, etc., et disons-nous avec une légitime fierté qu'un tel livre fait honneur à la science française trop souvent accusée de s'être laissée dépasser dans les questions d'anatomie.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

**A. MONTENNIS,** de Dunkerque: LES DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE; L'ENTÉROPTOSE OU MALADIE DE GLÉNARD; Introduction par Fr. Glénard; 2<sup>e</sup> édition, 1897; librairie Baillière et fils, Paris.

Beaucoup de médecins ignorent encore l'existence de l'entéroptose. Le livre de Montennis a déjà rendu de grands services et est appelé à en rendre encore en vulgarisant l'histoire de cette maladie. C'est qu'en effet la déséquilibration du ventre est fréquente, surtout chez les femmes, et beaucoup de ces malheureuses sont condamnées à souffrir toute leur vie



de l'erreur de diagnostic commise par le médecin, parce que sur les bancs de la Faculté on ne lui a pas appris à reconnaître la maladie de Glénard.

Glénard n'a pas seulement décrit cette maladie, donné les moyens pour la trouver, cordon cœcal, corde colique, cordon sigmoïde, épreuve et contre-épreuve de la sangle ; mais il en a indiqué le traitement curatif : sangle, laxatifs, régime.

Dans le livre de Montennis on trouvera les détails les plus circonstanciés sur les diverses ptoses abdominales : rein mobile, foie mobile, rate mobile ; et sur les moyens de diagnostic : le procédé du pouce pour le foie et la rate et le procédé néphroleptique pour le rein avec ses trois temps : affut, capture, échappement.

Des considérations sur le traitement des diverses formes de la maladie, et un certain nombre d'observations d'entéroptose, tant chez la femme que chez l'homme, rendent le livre de Montennis plus instructif encore.

G. LEPAGE, accoucheur des hôpitaux de Paris : L'ALLAITEMENT DES NOUVEAU-NÉS A TERME PAR LEUR MÈRE. *Tirage à part de la revue d'hygiène*. Paris, Masson.

D'après les observations de l'auteur, 94 0/0 des femmes peuvent nourrir leur enfant au sein ; on ne doit défendre l'allaitement qu'en cas de maladie de la mère et surtout en cas de tuberculose. Voici, du reste, les conclusions de M. Lepage :

« L'allaitement au sein par la mère doit être la règle ; on ne doit recourir à l'allaitement artificiel que lorsque la femme présente une tare pathologique qui contre-indique l'allaitement.

« Toute femme saine peut allaiter son enfant ; il est utile que, lorsqu'elle allaite pour la première fois, elle ne recoure pas trop tôt à l'allaitement mixte.

« Il est tout à fait exceptionnel qu'une femme chez laquelle l'allaitement est bien dirigé ne soit pas une nourrice suffisante pour son enfant pendant les premières semaines et même pendant les premiers mois. »

PAUL FARINA, médecin à l'hôpital de Menton : DE L'ANTITHERMONIE DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. Menton, 1897.

L'auteur a employé contre la fièvre le sérum de Maragliano. Chez les malades ayant atteint la période de ramollissement avec associations microbiennes, il n'a pas obtenu de résultats.

Chez des tuberculeux encore à la période de germination, voire même au début de la période de conglomération, l'action du sérum lui a paru évidente.

Dans les cas où le sérum avait échoué contre la fièvre, il a obtenu de bons résultats des injections phéniquées.

Dr GELINEAU : HYGIÈNE DE L'OREILLE ET DES SOURDS ; Maloine, éditeur, 23, rue de l'Ecole de médecine, Paris. 1 Volume in-18, reliure souple. . . . . 3 fr.

Ce petit volume très clair et très pratique contient, après une courte description anatomique et une physiologie de l'oreille. *L'Hygiène de l'oreille chez le nouveau-né, l'enfant, l'adulte et le vieillard*. On y trouve aussi la prothèse acoustique et un chapitre sur la surdi-mutité.

C. ASTIER et J. ASCHKINASI : SURDI-MUTITÉ, SURDITÉ PSYCHIQUE, EXERCICES ACOUSTIQUES MÉTHODIQUES ; Bar-sur-Aube, 1897. Typ. A. Lebois.

Suivant la méthode d'Urbantschitsch, les auteurs soumettent les sourds-muets et les sourds ordinaires pour lesquels la thérapeutique ordinaire reste impuissante, à des exercices acoustiques méthodiques, et obtiennent d'excellents résultats. Nous ne pouvons donner ici les détails de la méthode ; nos lecteurs que la chose intéresse gagneront à lire cette petite brochure.

La Société d'Editions scientifiques vient de publier un volume du Dr Dupouy portant le titre : *Sciences occultes et Physiologie psychique*.

L'auteur a réuni avec beaucoup de prudence les faits observés avec toute la rigueur d'observation scientifique.

La lecture en est troublante et on ne peut, en fermant le livre, s'empêcher de penser que certainement tôt ou tard il faudra bien admettre l'existence d'une force spéciale, inconnue jusqu'ici, dont l'étude est à faire, et que certains individus tels que les fameux médiums de Crookes possèdent d'une façon plus complète et plus étendue que le commun des mortels.

Certains faits sont à rapprocher de l'observation récente de vision à travers les corps opaques publiée par le professeur Grasset de Montpellier avec preuves à l'appui.

Dr VILLEROY : TABLEAUX SYNOPTIQUES DE PATHOLOGIE INTERNE ; librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris. 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné. 5 fr.

Le but de ces tableaux synoptiques a été de condenser sous le plus petit volume possible la somme des connaissances nécessaires et suffisantes à tout praticien pour lui permettre de porter, sur les affections les plus communes, un diagnostic certain, sans lequel la thérapeutique n'est qu'une vaine chimère. On a surtout cherché à donner beaucoup sous une forme concise, frappant l'œil et l'esprit, de façon à permettre au praticien d'avoir immédiatement une vue d'ensemble de chaque affection, avec son cachet spécial. Aussi l'auteur s'est-il étendu sur les *formes cliniques*, encore plus fréquentes dans la nature que dans les livres, qui peuvent masquer l'élément principal de la maladie, et où la prédominance de tel signe peut faire errer le diagnostic. A côté de la symptomatologie qui constitue la donnée fondamentale de la médecine, l'auteur a donné tous ses soins à ce qui est la sanction de tout bon diagnostic, au *traitement*, qui intéresse surtout le

malade, et vers lequel devront tendre tous les efforts du médecin.

Ces tableaux synoptiques seront d'un utile secours aux étudiants, à la veille des examens ou des concours, ainsi qu'aux praticiens dont la mémoire n'est pas infallible et qui, en thérapeutique surtout, marchent rarement de pair avec l'évolution de la science : ils trouveront signalés dans cet ouvrage les traitements les plus récents, et les bienfaits que la clinique peut retirer des méthodes nouvelles.

PAUL LEFERT : AIDE-MÉMOIRE D'HISTOLOGIE. *Nouvelle édition entièrement refondue et illustrée de figures.* Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris. 1 vol. in-18 de 317 pages, avec 64 figures, cartonné . . . . . 3 fr.

L'accueil favorable qu'a rencontré parmi les étudiants et les praticiens la collection des *Aide-mémoire de Lefert*, imposait à l'auteur de tenir ses manuels au courant de tous les progrès de la science. Loin de se reposer sur les succès obtenus et de réimprimer sans changement ses manuels, il a tenu à les remanier chaque fois.

Le *Manuel du doctorat en médecine* du professeur PAUL LEFERT donne le moyen d'acquérir rapidement des notions suffisantes sur toutes les matières des examens du doctorat en médecine. L'auteur s'est attaché à passer en revue dans chaque *Aide-mémoire* tout ce qui est afférent au sujet traité, sans rien omettre, de manière que le candidat ne soit embarrassé par aucune question ; à mettre en relief les points importants, de sorte que le lecteur puisse immédiatement trouver ce qu'il importe d'apprendre ou de revoir ; à rapporter les théories et les faits récemment entrés dans le domaine de la science aussi bien que ceux qui lui sont depuis longtemps acquis ; enfin à citer les noms des professeurs des diverses facultés de médecine en regard de la découverte qu'ils ont faite ou de l'idée qui leur est personnelle.

L'*Aide-mémoire d'histologie*, qui ne formait qu'un appendice à l'*Aide-mémoire d'anatomie* dans les premières éditions, vient d'être publié en un volume spécial. C'est un ouvrage entièrement neuf.

Le nouvel *Aide-mémoire d'histologie* a été mis au courant des progrès les plus récents de la science et des travaux de Mathias Duval, Ramon y Cajal, Hertwig, Golgi, Ranvier, Renaut, Charpy, Prenant, Rémy Retterer, etc.

Dr VILLEROY : TABLEAUX SYNOPTIQUES DE PATHOLOGIE EXTERNE; librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain) à Paris. 1 vol. gr. in-8 de 208 pages, cartonné. . . . . 5 fr.

Ce livre manquait dans notre littérature médicale ; il vient remplir une lacune signalée depuis longtemps pour le praticien qui n'a pas le loisir de consacrer de longues heures à la recherche du renseignement qu'il désire et pour l'étudiant qui est obligé

de revoir rapidement les matières sur lesquelles doit porter son examen.

Les *Tableaux synoptiques de Pathologie externe*, avec leurs caractères noirs qui se détachent en saillie avec leurs accolades multiples qui établissent une hiérarchie dans les divisions et les subdivisions du sujet, se présentent à la vue et à l'esprit avec une netteté et une précision dont l'utilité n'échappera à personne, et qui faciliteront singulièrement la mémoire.

On peut dire que M. le Dr Villeroy a rendu un véritable service à tous ceux qui veulent embrasser d'un coup d'œil les différents aspects sous lesquels peut être étudiée telle ou telle maladie chirurgicale.

Il est vraiment extraordinaire que l'auteur ait pu faire tenir autant de matière dans un nombre aussi limité de pages et pour un prix aussi modique, et cela sans nuire à la clarté lumineuse de l'exposition.

Les *Tableaux synoptiques de Pathologie externe* trouveront auprès des praticiens et des étudiants le même succès que les *Tableaux synoptiques de Pathologie interne*, parus il y a un mois.

ORIEULX DE LA PORTE : ALPHONSE GUÉRIN, SA VIE, SES ŒUVRES.

Rien de plus intéressant que cette biographie du chirurgien précurseur qui le premier comprit le rôle des germes atmosphériques dans la Genèse de l'infection et ouvrit à Pasteur la voie féconde dans laquelle l'éminent savant hésitait à s'engager.

A. Guérin n'est pas seulement l'inventeur du pansement ouaté, il se place au-dessus de Lister par ce fait qu'il est le véritable initiateur de la doctrine microbienne.

Enfin suivant l'expression même du Dr Guyon, chez A. Guérin l'homme est aussi intéressant à étudier que le chirurgien, et l'auteur a su merveilleusement retracer la haute figure de dignité et de dévouement avec ses côtés chevaleresques qu'était l'éminent praticien.

## NOUVELLES

*Ecole réorganisée de médecine et de pharmacie de Tours.* — La rentrée solennelle et la distribution des prix aux élèves de l'Ecole ont eu lieu le jeudi 9 décembre dans le nouvel amphithéâtre, sous la présidence de M. Cosson, maire de Tours. M. Guibaud, professeur de physiologie, chargé du discours de rentrée dans un langage très heureux et souvent couvert d'applaudissements, a traité la question du langage articulé.

M. Meunier, secrétaire de l'Ecole, a donné les noms des lauréats parmi lesquels nous relevons ceux de MM. Verbeck, Lehoux, Barnsby, Dinot, Chaumier, Daniel et Pasquier.

Enfin, M. le Directeur a exposé la situation actuelle de l'Ecole en progrès sur les années précédentes, rappelé la prorogation de M. Augis dans ses



fonctions de suppléant, la fondation d'un cours libre d'oculistique et vivement félicité M. le professeur Ledouble du beau travail qu'il venait de terminer et des distinctions flatteuses qui lui étaient réservées.

*Académie de médecine.* — M. le Dr R. Petit, médecin adjoint de l'hôpital de Tours, a obtenu pour sa thèse sur la sérothérapie une mention honorable de l'Académie avec prix de 300 francs.

#### ENQUÊTE SUR LE RACHITISME

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Il est certaines questions médicales qu'on ne peut résoudre seul avec une observation forcément limitée.

La nature du rachitisme est de celles-là.

Cette question m'intéressant tout particulièrement je vous prierai de me dire si vous connaissez des familles dans lesquelles plusieurs enfants ont marché tard (après 13 mois) ; si plusieurs de ces enfants ont des difformités des membres (genu valgum, courbures des tibias, des fémurs, des os des membres supérieurs, des clavicules), s'ils ont les extrémités des côtes grosses, les poignets gros, le crâne saillant.

Je vous serai également très reconnaissant de me donner la liste des enfants avec leur âge, le mode d'alimentation première (sein, sein et biberon, biberon), l'âge auquel ils ont marché, et si possible l'âge de sortie des dents.

Si vous inspectez des enfants en nourrice, vous me rendriez service de me signaler en même temps que l'âge auquel ont marché les enfants de la nourrice, l'âge auquel ont marché les nourrissons.

Avec mes remerciements anticipés, veuillez recevoir, Monsieur et très honoré confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Dr EDMOND CHAUMIER.

**AVIS.** — La plupart de nos abonnements partant du mois de janvier, nous prions nos lecteurs de vouloir bien nous adresser leur réabonnement.

**VIN GIRARD** de la Croix de Genève, iodotannique phosphaté.

#### Succédané de l'huile de foie de morue

Maladies de poitrine, misère physiologique, lymphatisme, rachitisme, scrofule, faiblesse générale, convalescences, etc.

**BIOPHORINE**. — Saccharolé à base de kola, glycérophosphate de chaux, coca, quinquina, et cacao vanillé. Dosage rigoureux, le plus complet des agents *antineurasthéniques* et antidépresseurs, le tonique éprouvé du sang, des muscles et des nerfs.

**FLOREINE** — Crème de beauté hygiénique ne contenant aucune substance grasse ou nuisible.

A. GIRARD, 22, rue de Condé, Paris.

Echantillons offerts aux membres du Corps médical.

#### COCAINE, PEPSINE ET NARCÉINE

La *Cocaïne* insensibilise la terminaison des nerfs sensitifs ; la *Narcéine* rend cette anesthésie plus durable et moins limitée ; la *Pepsine* contribue à la digestion des aliments albuminoïdes.

Se basant sur cette triple propriété, M. Winckler, pharmacien à Montreuil, près Paris, a eu l'heureuse idée d'associer ces trois substances dans un même élixir. Cette préparation, d'une composition tout à fait différente de celle des produits similaires, contient très peu d'alcool véhicule qui nuit singulièrement à l'action de la pepsine.

L'*Antigastralgique* Winckler produit d'excellents effets dans les affections douloureuses de l'estomac ; il agit particulièrement contre les vomissements chez les tuberculeux. On le prend à la dose de une à deux cuillerées à bouche, généralement 1/4 d'heure avant les repas ou au début des crises gastralgiques.

(Gazette Médicale de Liège.)

**La Gazette Médicale du Centre demande des Correspondants dans les départements suivants :**

L'Indre-et-Loire, l'Indre, le Loir-et-Cher, la Sarthe, le Loiret, le Maine-et-Loire, la Vienne, le Cher, les Deux-Sèvres, la Mayenne, et la Haute-Vienne.