

LA LANCETTE CANADIENNE,

JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VILPFAU).

REDACTEUR,
J. L. LEPROHON, M. D.

MONTRÉAL, 15 JUIN, 1847.

IMPRIMEURS,
LLOVELL ET GIBSON.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE: Leçons cliniques sur les maladies de la peau: Méthode hydrothérapique, par Devergie. — **PATHOLOGIE EXTERNE:** Du virus syphilitique et de ses effets, par Ricord. — Épanchement péricrânien et double épanchement pleurétique. — Splénisation du poulmon simulant un épanchement pleurétique. — **ÉPIDÉMIOLOGIE:** Physiologie expérimentale: Inhalation d'éther. Résumé des propositions par Louget. — **REVUE CLINIQUE:** Végétations dites syphilitiques. Excision: Hémorrhagie. Résorption purulente. Mort. — Contusions du coude. — Arrachement du pouce. — **MISCELLANÉE:** Note sur la tisane de Feltz, par Grassi. — Du rôle que joue le sulfure d'antimoine dans certaines préparations pharmaceutiques, et notamment dans la tisane de Feltz. — Falsification de sulfate de quinine. — Tentative de corruption sur un médecin. — **REVUE THÉRAPEUTIQUE:** Emploi de l'azotate de potasse contre le scorbut de terre. — Emploi du narcisse des prés et du gui de chêne dans la coléchole. — Guérison d'une continence d'urine nocturne par l'acide benzoïque. — Pomme avec les extraits de feuilles de sureau, etc. — **REVUE PHARMACEUTIQUE.** — **OBSTÉTRIQUE:** Comptes-rendus des accouchemens qui ont eu lieu dans le cercle du Haut-Rhin pendant 1843 et 1844. — **NOUVELLES.**

PATHOLOGIE INTERNE.

LECONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU.

MÉTHODE HYDROTHERAPIQUE.

PAR M. DEVERGIE.
(Voir les numéros 11 et 12.)

La méthode hydrothérapique consiste, comme on le sait, en un ensemble de moyens propres à déterminer des sudations et à produire une réaction à la suite de ces sudations. L'eau est l'élément principal que l'on emploie pour obtenir ces résultats. Quelquefois on se borne à laisser venir la sudation d'elle-même; mais le plus souvent on la provoque.

Pour déterminer la sueur, voici comment on procède: On enveloppe le malade dans deux, quatre, six, huit et jusqu'à dix couvertures de laine; et, lorsque la sueur commence à s'établir, on ouvre une fenêtre au-dessus de la tête du malade, et on lui fait boire de l'eau. La sueur, au lieu de s'arrêter, comme on pourrait le croire, continue au contraire avec plus d'activité et devient complète.

Dans d'autres cas on provoque la sueur, en enveloppant le malade dans des draps mouillés dans lesquels on l'emmaillotte complètement, après quoi on l'enveloppe de couvertures de laine. Ce moyen est beaucoup plus efficace que le précédent.

La sudation dure ordinairement deux ou trois heures, quatre heures même quelquefois. Pendant tout ce temps le malade boit plusieurs verres d'eau. Cette sueur n'est pas du tout pénible, comme on pourrait le penser; elle ne ressemble en rien, à cet égard, à la sueur morbide. On peut à volonté, et suivant les indications, obtenir une sudation générale ou une sudation locale. Pour obtenir cette dernière, il suffit d'envelopper la partie malade sur laquelle on veut déterminer la sueur, de linges ou de serviettes mouillées, et de recouvrir le tout d'une pièce de laine, absolument comme on le fait pour produire la sudation générale. La sudation obtenue, on procède aux moyens de provoquer la réaction. Voici en quoi cette réaction consiste, et les moyens que l'on emploie pour l'obtenir:

Lorsque après deux ou trois heures de sudation, on veut provoquer la réaction, on démaillotte le malade, non point tout à coup, mais graduellement, et en procédant de bas en haut. Le malade une fois démaillotté se rend au bain enveloppé d'une couverture ou d'un manteau, ou s'il n'est point en état de marcher, on l'y transporte.

Dans les grands établissemens disposés à cet effet, on a des piscines ou de grands réservoirs, où les malades vont se plonger. En leur absence on met le malade dans une baignoire remplie d'eau jusqu'à cinq ou six poignées seulement, en lui prescrivant toutefois la précaution, avant de se plonger dans l'eau froide, de se mouiller d'abord la tête et la poitrine. Pendant que le malade est dans sa baignoire, on ouvre des robinets qui versent sur les différentes parties de son corps des douches en arrosoir, etc. Ces moyens nécessaires sont d'ailleurs directement modifiés suivant les différentes indications qu'on se propose de remplir.

Au sortir du bain le malade est essuyé avec soin. Puis il fait une promenade avant de prendre son repas. Sous l'influence de cette méthode réactive, il s'établit de nouveau un mouvement de sudation modérée. Cette réaction est donc, agréable et tonique. Les malades en éprouvent un bien-être particulier.

Ces bains n'ont, comme on le voit, rien de communs avec les bains ordinaires. Ils ont seulement quelque analogie avec les bains russes. Dans les essais multipliés que nous en avons faits à Saint-Louis, ces bains n'ont jamais produit d'accidens. Une seule fois un malade a eu une légère syncope au premier bain; mais il a avoué depuis que c'était été l'effet de la peur. Il supporta très bien en effet les bains suivans.

L'hydrothérapie ne consiste pas seulement dans l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer. Il y a, en outre, une foule de nuances dans l'emploi des moyens propres à produire les sueurs et la réaction, et on y fait concourir le régime et tout un système hygiénique approprié.

Ainsi pour les bains on donne tantôt des douches générales, tantôt des douches en arrosoir ou irradiées sur diverses parties du corps ou sur toute sa surface. On donne encore des bains d'eau courante. Il y a une très grande différence, comme tout le monde le sait, entre les bains d'eau courante et les bains de baignoire. On a imaginé à cet effet, pour suppléer aux bains d'eau courante naturels, lorsque quelque circonstance empêche d'y recourir, des bains entiers ou des bains de siège disposés de manière à ce que l'eau, arrivant avec une grande force par une grande quantité de petites bouches, vient frapper toutes les parties du corps à la fois.

Nous avons parlé des moyens hydrothérapiques. Ces moyens, avons-nous dit, consistent à appliquer des compresses froides sur les parties malades. Cette application de compresses froides est douée d'une très grande énergie; elle va quelquefois jusqu'à produire un érythème. On a même prétendu qu'il en était résulté dans quelques cas une véritable vésication. On recourt à ce moyen, en particulier, dans les affections abdominales. On applique sur le ventre une serviette mouillée, ployée en plusieurs doubles, que l'on recouvre d'une ceinture de flanelle. Les femmes se bornent à mettre leur corset par-dessus cette serviette. Ce moyen produit de très bons effets; particulièrement dans les gastralgies et les entéralgies. M. Devergie rapporte à cette occasion l'histoire d'un malade qu'il a guéri par ce moyen d'une gastralgie qui avait résisté à une foule d'autres médications.

Enfin, une dernière méthode consiste à se laver le corps à l'eau froide. Au sut du lit, pendant que le corps est encore dans cet état de moiteur, et de légère réaction, qui succède au sommeil, on fait placer le malade dans un grand baquet, avec une cuvette remplie d'eau froide et une éponge auprès de lui. Il se lave ainsi tout le corps avec l'eau froide, en ayant le soin de mouiller d'abord les parties inférieures et procédant graduellement de bas en haut. A mesure qu'une partie du corps viendra d'être mouillée, elle sera aussitôt frottée. Puis, pour terminer, on fait couler de l'eau froide le long de la colonne vertébrale, ce qui a une action particulièrement énergique, qui paraît retentir jusque sur la moelle.

Ces moyens ont tous, en résumé, le même mode d'action; ils ont pour résultat commun d'activer les fonctions de la peau. C'est à cette action particulièrement qu'il faut attribuer leurs bons effets dans les maladies cutanées, ainsi que dans les gastro-entéralgies, où, comme on le sait, la peau fonctionne mal.

Les maladies cutanées contre lesquelles la méthode hydrothérapique nous a paru avoir de bons effets sont en général toutes les maladies squameuses. On est parvenu par ce moyen à guérir quelques affections de cette nature qui dataient de très long-temps. Voici ce que nous avons observé à cet égard: Après dix, quinze jours de traitement hydrothérapique, les squammes tombent, la rougeur s'étale, s'étend, la peau s'allonge, en même temps elle devient de moins en moins épaisse, moins rude et s'adoucit. Un liséré blanchâtre se montre autour des rougeurs comme à la suite des autres traitemens, et les malades sortent de l'hôpital avec une peau onctueuse et blanche. En général, les malades supportent très bien ce traitement. Sauf un peu de diarrhée que quelques-uns ont éprouvée au début du traitement, nous n'avons généralement eu aucun accident particulier à noter. L'hydrothérapie, au lieu de maigrir les malades comme on serait porté à le croire à raison de l'abondance extrême des sueurs qu'elle provoque, les engraisse au contraire, résultat qui doit être attribué au surcroît d'appétit que détermine ce régime.

La guérison produite par l'hydrothérapie est-elle définitive? Nous avons vu jusqu'à présent, dans le plus grand nombre des cas, la maladie récidiver au bout de trois, quatre mois ou plus long-temps; de sorte qu'on ne peut en réalité attribuer une efficacité absolue à cette méthode de traitement, et qu'elle ne paraît pas guérir plus radicalement que les autres.

PATHOLOGIE EXTERNE.

DE VIRUS SYPHILITIQUE ET DE SES EFFETS.

PAR M. RICORD.

Si l'on observe avec soin ce que peut produire le pus syphilitique sur les tissus où il est appliqué, on s'aperçoit qu'il peut agir de deux manières bien différentes, soit spécifiquement, soit comme un simple irritant.

Spécifiquement, pour produire un ulcère semblable à celui qui l'a produit; comme simple irritant, pour produire un ulcère non spécifique, comme pourrait le faire toute substance irritante. Toutes les fois que le pus virulent se trouvera placé dans les conditions d'action que nous allons indiquer, il agira fatalement et d'une manière spécifique, ce qui m'a permis de penser, ce qui me permet maintenant d'affirmer qu'il n'y a pas de sujet réfractaire à l'action spécifique du pus syphilitique mis dans des conditions d'action déterminées. Nous ne croyons pas aux idiosyncrasies réfractaires à l'action spécifique de la syphilis, dans des conditions voulues. Il y a des individus qui s'exposent à l'infection, et qui ne contractent rien; mais cette immunité tient seulement aux bonnes conditions locales des organes exposés. Tous les jours nous mettons nos doigts en contact avec le pus de chancre inoculables; tant qu'il n'y a pas d'écoulement, d'écroûche, nous ne contractons pas d'affection de cette espèce. Une écroûche existe-t-elle, on est infecté, et deux fois sur nous-même nous avons pu en faire l'expérience; deux fois nous nous sommes blessés, et nous avons contracté des chancres.

Il n'y a pas de cause qui agisse sans conditions d'action. Un des auteurs de l'école physiologique, M. Boisseau, disait ne pas comprendre et ne pas admettre une cause spécifique qui avait besoin de conditions d'action pour agir. Ceci n'a pas de raison. Le pus virulent inoculé peut agir à la manière des irritants simples; mis en contact avec une surface qui n'est pas dans les conditions favorables, le pus virulent peut, comme toutes les matières acres, irriter et enflammer; il peut produire tous les degrés d'irritation, depuis l'érythème jusqu'à l'inflammation la plus intense. Ceci explique comment il se fait que le pus virulent puisse produire une simple blennorrhagie. Nous sommes arrivés par l'expérience à prouver que le pus de la balanite, quelle que soit sa cause déterminante, ne donne rien, tandis qu'un chancre donne un chancre. Vous ne pouvez pas conclure à la virulence de la balanite, si une femme ayant un chancre communique un écoulement blennorrhagique à celui qui a eu rapport avec elle.

Dans quelles conditions le pus virulent, en dehors de la personne qui va être infectée, doit-il se trouver pour que l'infection ait lieu? Le siège de l'accident, de la lésion qui a produit le plus influent-il en quelque chose sur sa nature, sur sa spécificité? Nullement. La syphilis n'est pas une maladie propre aux organes génitaux; ce n'est pas, qu'on nous passe l'expression, une maladie génitale. Aujourd'hui cette augmentation a moins de valeur qu'autrefois, à l'époque où l'on cherchait à nier la nature virulente du pus. Quelque soit le siège du chancre, il n'en reste pas moins un chancre. Faut-il, dans la partie qui va céder la matière vénéreuse, une vitalité particulière, un organe, une excitation, un mode fonctionnel à part? Non. Nous avons dit, et nous le répétons: le produit du chancre est toujours le même d'où qu'il vienne.

La question de température, de récence mérite d'être examinée. On s'est demandé pendant long-temps s'il fallait, pour agir, que le pus virulent fût encore chaud. Si nous examinons ce point de l'histoire de la vérole, qui paraît au premier abord d'une médiocre importance, c'est qu'un syphilographe distingué, Cullerier, croyait qu'il était nécessaire que le pus virulent conservât une certaine chaleur pour produire un effet certain. Cela n'est point. Nous avons définitivement prouvé le contraire. "Admettons toujours ce principe, disait Cullerier, ne fût-ce que pour expliquer les choses inexplicables." Cette manière est en vérité très commode, mais nous ne pouvons l'approuver. Le pus pris n'importe où, et dans le plus grand sommeil de tous les sens, n'a besoin d'aucune espèce de chaleur.

Nous avons fait des inoculations avec du pus conservé pendant sept ou huit jours dans des tubes, dans des flacons, et nous avons obtenu des résultats absolument identiques à ceux produits par le virus frais. Les choses passent ici comme pour le vaccin; ce fait est important à noter. Tant que la matière virulente n'est pas désorganisée, n'est pas détruite, tant qu'elle n'a pas subi la fermentation putride, qu'elle n'a pas été altérée par des mélanges avec d'autres substances, elle agit; lorsque la putréfaction a passé soit sur les stipes qui sécrètent le pus, soit sur le pus lui-même, il n'y a plus d'action. Tout ce qui décompose les tissus organiques neutralise, détruit la spécificité du virus.

De la part des tissus qui vont s'infecter, aucune nécessité de siège particulier. On contracte un chancre au bout du doigt tout aussi bien que sur le gland. On voit souvent des individus avoir des rapports entre eux, et celui qui devient malade contracter la vérole par tout autre point que par les organes génitaux. Une histoire assez curieuse nous a été transmise par un de nos collègues. Un homme était couché avec deux femmes, dont l'une avait la tête au pied du lit. Cet homme contracte un chancre au gros orteil; sans aucun doute, la position qu'il avait prise suffisait pour rendre compte de l'accident bizarre qu'il avait éprouvé. Il nous est arrivé de voir le même jour à notre consultation, par une singulière coïncidence, deux couples se présenter à nous: le premier mari avait un chancre de la lèvre, et la femme en avait un à la vulve. Le second présentait un chancre de la verge, et la femme en avait un à l'anus. Nous vous citons ces exemples pour vous prouver que le siège ne fait rien à la chose.