

ditions pathologiques par les médecins du jour sur ceux de nos devanciers, est un sujet qui a soulevé beaucoup de discussions. Il vient d'être mis de nouveau de l'avant par le docteur Stokes, M. D. D. C. L., professeur de pratique à l'université de Dublin, dans une adresse devant la *British Medical Association*, à une séance du mois d'Août dernier. La position élevée qu'occupe le savant professeur, sa grande expérience doivent certainement apporter beaucoup de poids à ses opinions émises à ce sujet. Le docteur Stokes demeure parfaitement convaincu que depuis 30 ans, le type des maladies n'est plus le même, marchant en ceci avec les docteurs Christison, Watson, Alison et Graves. Voici ce qu'il dit et ce qu'il apporte en faveur du changement de type. Nous extrayons. " La société pathologique de Dublin existe maintenant depuis 26 ans; durant cette période, elle a eu des assemblées toutes les semaines pendant six mois de chaque année. Comme un des secrétaires de cette société, il m'a été donné de voir et d'examiner des exemples récents d'organes malades, adressés à cette société — à peu près 3,000 spécimens — tous résultats d'une collection venant des différents hôpitaux de la ville; et le résultat est frappant que les spécimens de maladies aiguës avaient un caractère très différent de celui que l'on rencontrait communément à Dublin de 1820 à 1830. En règle générale, ces spécimens offraient tous une apparence qui indiquait un degré moindre d'énergie pathologique. Dans la pneumonie par exemple, on rencontrait rarement la rougeur, la fermeté et la solidité du poumon, et cet état de sécheresse et d'injection écarlate que je considère comme la première période de la pneumonie, devient très rare. Au lieu de ces caractères, nous avons une des conditions se rapprochant plus de la splénisation; les parties affectées étaient pourpres, friables, humides, au lieu d'être d'un rouge clair, fermes et sèches, le tout paraissant être plus tôt le résultat d'une inflammation diffuse, asthénique, que d'une inflammation énergique, sthénique; où nous avons une autre forme à laquelle le docteur Corrigan a donné

le nom de pneumonie bleue, dans laquelle la structure ressemblait à celle d'un poumon qui aurait trempé dans le sang veineux. Maintenant parlons des membranes séreuses et nous verrons la même chose. Cette grande injection artérielle, cette sécheresse de la surface, cette forte adhésion et la structure ferme des fausses membranes dans les affections aiguës de l'Aracnoïde, de la Plevre, du Péritoine qui nous étaient si familières se rencontrent maintenant très rarement. Les exsudations sont plus ou moins hémorrhagiques, la lymphe plus claire et moins transparente. Dans plusieurs de ces cas, comme le rapporte le docteur Mayne dans ses mémoires sur la Péricardite, on ne rencontrait jamais le bruit de frottement. Des effusions séreuses, fibreuses teintes de matières abondantes remplaçaient les résultats des inflammations sthéniques!" Eh bien, nous ne voyons pas bien, qu'il nous soit permis de le dire, jusqu'à quel point l'apparence que présente ces poumons, établit l'existence du changement de type. Au contraire, nous voyons dans cette rougeur, cette fermeté, et la sécheresse aussi bien que l'injection écarlate, nous voyons, disons-nous, un poumon à la première période d'inflammation, c'est-à-dire l'hépatisation rouge, tandis que dans les derniers, ceux qui étaient friables, humides, se rapprochant plus de la splénisation, nous croyons voir le poumon rendu à la deuxième ou troisième période d'inflammation. Ainsi donc, il nous semble que loin d'établir le changement de type, ces faits nous démontrent une chose, que nous croyons parfaitement admise du reste, c'est qu'avec les connaissances pathologiques et thérapeutiques, du jour, le nombre de mortalités, résultant de pneumonie au premier degré est plus rare; c'est-à-dire que grâce à l'abandon de ces fortes déplétions sanguines d'autrefois, le malade, s'il ne guérit pas toujours, vit au moins plus longtemps. Non, pour nous l'inflammation d'aujourd'hui est la même que celle d'autrefois, et si les saignées excessives ont été remplacées par la méthode actuelle, c'est que les connaissances anatomopathologiques et thérapeutiques sont plus générales et plus étendues qu'elles étaient