

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers / Couverture de couleur
- Covers damaged / Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated / Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing / Le titre de couverture manque
- Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) / Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations / Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material / Relié avec d'autres documents
- Only edition available / Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin / La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure.

- Additional comments / Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated / Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed / Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies / Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials / Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from scanning / Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

L'acide Chrysophanique,

PAR A. L. SMITH, B.A., M.D., M.R.C.S., ENG.

(Lu devant la Société Médicale de Montréal.)

M. le Président, Messieurs,

J'ai choisi pour sujet de ma lecture ce soir, l'acide chrysophanique, vû que c'est un remède qui n'est pas beaucoup connu, mais qui cependant, comme nous le verrons, a opéré un grand changement dans le résultat du traitement de plusieurs maladies de la peau.

L'acide chrysophanique entre dans la proportion de 84 % dans la *poudre de goa*, qui est le produit d'un arbre des tropiques de l'ancien et du nouveau monde (1).

L'action de cet acide sur la peau est celle d'un irritant en même temps que d'une matière colorante. Il colore le linge et les cheveux en un rouge ressemblant au rouge du vin d'Oporto. L'inflammation de la peau causée par cet acide est souvent très-intense, et est souvent aussi accompagnée d'œdème, d'acné et de frissons. Tous ces symptômes désagréables disparaissent cependant au bout de quelques jours.

Le Professeur NEUMANN, de Vienne, rapporte vingt-six cas de *Psoriasis* chez des malades âgés de seize mois à soixante-dix-sept ans. Le laps de temps requis pour la guérison variait de trois à quarante-six jours. Dans deux cas seulement la maladie a récidivé. Dans le *Psoriasis*, le traitement doit commencer par un bain chaud pendant lequel l'épiderme desséché doit être enlevé au moyen d'une brosse et du *savon de castille*. On ne doit cependant pas employer les bains après le commencement du traitement, de peur que l'acide ne vienne en contact

(1) Il se rencontre aussi dans la *Rhubarbe* en combinaison avec les matières extractives de la racine de cette plante. Il est inodore, insipide, volatil, passablement soluble dans l'alcool, mais insoluble dans l'eau et dans l'éther. Il est légèrement purgatif.

avec la peau saine. Quand la maladie occupe une grande partie de la peau ou du cuir chevelu, on doit se servir de l'acide avec soin, à cause de l'inflammation violente qu'il provoque. Le meilleur mode d'application est l'onguent, que l'on fait comme suit :

| | |
|---------------------------|--------------|
| Vaseline | 3i |
| Acide Chrysophanique..... | 3ij |
| Huile de Bergamote..... | 10 gttes— M. |

L'acide chrysophanique est aussi très-utile dans les affections parasitaires de la peau (1). Mais dans ce cas, on l'emploie dans la proportion d'une partie d'acide pour huit d'onguent simple.

Dans le *Chloasma uterinum* (ou *Ephélides*), il réussit à merveille. Les parties affectées doivent être bien lavées, et l'onguent suivant appliqué sans frictions :

| | |
|---------------------------|-------|
| Acide Chrysophanique..... | gr. x |
| Vaseline | 3i |

Ceci doit être étendu sur un linge, ayant soin de ne pas laisser l'onguent toucher aux parties saines. L'acide a sur la peau une action irritante semblable à celle du nitrate d'argent et autres topiques. Sous l'influence de cette irritation, les couches épithéliales superficielles et le *rete mucosum* sont détruits et la pigmentation disparaît pour ne plus reparaître.

Quant à l'inflammation de la peau causée par le remède, **KAPOSI**, de Vienne, en distingue trois variétés. Dans la première, il n'y a qu'une simple rougeur diffuse, accompagnée de gonflement, qui entoure la plaque blanchâtre de *Psoriasis* comme un cercle, et qui disparaît bientôt après que les applications ont cessé. Dans la deuxième forme, l'inflammation s'étend sur une large surface et est accompagnée de symptômes fébriles. Il y a beaucoup de douleur, cuisson et démangeaison des parties affectées, en même temps que les lymphatiques sont plus ou moins intéressés. Dans la troisième variété, à part l'éruption érythémateuse, il y a aussi des papules, disséminées sur toute la surface, ou bien groupées ensemble, et qui quelquefois deviennent vésiculeuses ou pustuleuses, et qui correspondent aux ouvertures des follicules.

Ces remarques préliminaires étant faites, je vais vous relater quelques cas qui feront voir le mode d'application du remède et le résultat du traitement.

(1) *Vg. Pityriasis Versicolor et Herpès tonsurans.*

1er cas.—Un ouvrier, âgé de cinquante-trois ans, qui depuis huit ans souffre de *Psoriasis* des coudes, des avant-bras et de la cuisse droite et défiant tout traitement. On lui a prescrit l'application d'un onguent composé de huit parties d'acide chrysophanique et trente parties de saindoux. L'amélioration a été rapide, et au bout de deux mois et demi, la guérison était complète.

2ème cas.—Un autre cas de *Psoriasis* était remarquable par la petitesse des plaques, qui occupaient la face et le cou, et étaient d'un rouge-clair et où la desquamation était peu prononcée. Il y avait beaucoup de prurit et de cuisson. On prescrivit l'onguent de pétrole composé, qui contient entre autres ingrédients 5 à 10 gr. à l'once d'acide chrysophanique : guérison.

3ème cas.—*Pityriasis Versicolor.*—Plusieurs cas de cette maladie ont été guéris par un onguent d'acide chrysophanique, 8 gr. à l'once ; mais une lotion de sulfite de soude ou d'acide sulfureux agit également bien.

4ème cas.—Deux enfants souffrant de *Tinea tonsurans* qui avait résisté à tout traitement, furent guéris en trois mois par l'application de l'acide chrysophanique. On avait eu soin de faire bien laver la tête plusieurs fois la semaine avec du savon mou et de l'eau tiède et de tenir les cheveux très-courts.

Les cas suivants sont empruntés à la pratique du Dr WILL, du *Royal Infirmary* d'Aberdeen.

1er cas.—G. W**, âgé de quatorze ans, a été admis le 25 avril 1877, souffrant de *Psoriasis*. Bras, cuisses et jambes étaient couverts de plaques squameuses innombrables, variant en grandeur de la pointe d'une épingle à celle d'une pièce de vingt-cinq centins, et présentant les apparences caractéristiques du *Psoriasis punctata, guttata et nummularis*, plus marqué sur le côté des extenseurs, mais occupant aussi une étendue considérable du côté des fléchisseurs. La poitrine, l'abdomen et le dos étaient presque tout couverts de plaques nummulaires. Le cuir chevelu était dans une condition semblable, et le patient se plaignait de démangeaison intense. Trois jours plus tard, on a commencé l'usage de l'onguent d'acide chrysophanique, 15 gr. à l'once de saindoux chaud : des ordres étant donnés de bien frictionner les parties matin et soir. Trois jours après, les squames tombaient en grande quantité et la démangeaison avait cessé. Le 3 mai, les plaques squameuses avaient complètement disparu de la plus grande partie des surfaces affectées et la peau infiltrée reprit rapidement sa consistance normale. Le 8 mai, tout le corps était complètement dépourvu de squames mais était teint de pourpre foncé ; tandis que les endroits où la maladie avait existé auparavant présentaient

une apparence lisse et blanche, formant un contraste marqué avec la peau colorée qui l'entourait. Le 10 mai, l'épiderme couvrant les parties non affectées de la peau commençait à s'exfolier, toute la surface étant couverte de squames furfuracées; mais après l'usage de bains chauds, la peau reprit bientôt son apparence normale. Il ne resta plus aucune trace de maladie. Pour pouvoir l'observer mieux, le patient fut gardé à l'hôpital pendant quelque temps encore, et un moment, on crut expédient d'appliquer l'onguent sur le dos qui présentait une apparence suspecte. Mais le 4 juin, il fut renvoyé avec une peau complètement saine. Comme prophylaxie, on lui conseilla de prendre pendant plusieurs semaines de petites doses de liqueur arsénicale.

2^{ème} cas.—J. B**, jeune homme de dix-sept ans, fut admis au mois de juillet 1877, souffrant de *Psoriasis nummulaire* bien marqué qui avait duré dix-huit mois. Les plaques étaient relativement petites. Les plus grandes étaient de la dimension d'une pièce de vingt-cinq centins, mais elles couvraient presque tout le corps. L'apparence blanc-perle des écailles d'épiderme amoncelées était très bien marquée, mais l'épaississement du chorion était moins prononcé que de coutume. L'onguent chrysophanique fut prescrit, et après le sixième jour de traitement, les squames étaient complètement détachées, et deux jours plus tard, l'infiltration beaucoup diminuée. En moins de trois semaines après le commencement du traitement, toute trace de maladie avait disparu, le corps présentant l'aspect accoutumé après l'usage de ce remède, c'est-à-dire des plaques ovales et circulaires de peau assouplie occupant les points ci-devant infiltrés et couvertes de squames, tandis que les parties non atteintes par la maladie avaient pris la couleur jus de pruneaux.

3^{ème} cas.—M. G**, fille de dix-sept ans, admise le 26 octobre, portant un *Psoriasis diffusa*, dit avoir remarqué l'éruption sur les genoux d'abord, d'où la maladie s'est rapidement étendue aux extrémités. Le traitement à l'acide chrysophanique a été inauguré tout de suite, le 1^{er} novembre. Les squames sont complètement tombées aux petites plaques et commencent à tomber aux grandes. Le 3 novembre, l'infiltration est beaucoup moindre et les parties non affectées de la peau teintes d'un beau rouge foncé. Le 6 novembre, toutes les squames sont tombées. Le 10, les petites plaques commencent à prendre un aspect blanc caractéristique: la peau est molle et flexible. Les bains chauds sont prescrits et la force de l'onguent augmentée à 20 gr. à l'once. Le 19, la rougeur des grandes plaques est complètement disparue: encore quelques épaississements. Le 1^{er} décembre, il ne reste plus aucune trace de la maladie sur aucune partie du corps.

4^{ème} cas.—Une fille de 12 ans, affectée depuis quelque temps de *Psoriasis* des jambes, genoux et bras, fut traitée à l'onguent chrysophanique appliqué matin et soir, pendant dix jours, au bout desquels la maladie avait complètement disparu.

5^{ème} cas.—C. D**, jeune fille de 13 ans, avait du *Psoriasis* des genoux et des coudes durait seulement depuis six semaines mais qui était ce, pendant très bien marqué. L'onguent ordinaire fut prescrit et le progrès fut si rapide qu'au bout d'une semaine toutes les squames étaient exfoliées et l'épaississement diminué, et au bout de trois semaines la malade était guérie, parfaitement guérie.

Dans les cas que je viens de citer, une chose mérite quelques remarques spéciales, c'est la force de l'onguent employé. Au lieu de prescrire trente grains à l'once, on a trouvé que quinze grains suffisaient. Ceci est important, car non-seulement le remède coûte cher, mais encore, quand il est employé sous une forme concentrée, il est extrêmement irritant. D'ailleurs l'onguent affaibli semble être aussi efficace; il doit donc être préféré. Seulement on doit augmenter la proportion de l'acide dans les cas aggravés et rebelles.

Quant à la permanence de la guérison je ne puis donner de renseignements positifs. Mais même si cette guérison n'est que temporaire, c'est déjà beaucoup, car nous sommes maintenant en position de garantir à n'importe quel malade souffrant de *Psoriasis* une guérison certaine dans le court espace de quelques semaines, et cela, sans courir le risque d'empoisonnement par l'arsenic, le phosphore ou l'acide carbolique. Et puis, la récurrence est prévenue par l'usage de doses petites mais longtemps continuées d'arsenic.

Trois objections se présentent à l'emploi de l'acide chrysophanique : son action irritante sur la peau, et le fait qu'il teint la peau et les linges.

La première objection ne s'applique pas plus à l'acide Chrysophanique qu'aux autres remèdes topiques irritants. A l'exception de quelques cas très rares il ne produit pas beaucoup d'inflammation de la peau et ces cas seront encore évités en commençant par l'usage d'un onguent faible.

La deuxième objection ne peut pas être facilement réfutée, mais la plupart des malades seront contents de se soumettre à cet inconvénient pour se débarrasser d'une maladie qui, jusqu'ici, a toujours été considérée comme très intraitable.

La troisième objection, enfin, n'a aucune valeur maintenant que nous connaissons la manière d'enlever les taches, ce qui peut être fait avec une solution d'hypochlorite de chaux. Au reste on peut garder les mêmes linges pendant tout le cours de la

maladie, ayant soin cependant de les tenir nets, sinon esthétiquement, au moins pratiquement.

En terminant, je dirai que vu l'effet peu satisfaisant de toute autre méthode de traitement du *Psoriasis*, nous pouvons affirmer que celui qui donne les meilleurs résultats est l'acide chrysophanique, et je puis dire avec M. Balmano Squire que l'efficacité de l'acide chrysophanique dans le traitement du *Psoriasis* est certainement un des faits les plus étonnants de la thérapeutique moderne.

Quelques erreurs en thérapeutique. (1)

(SUITE.)

Où le système circulatoire de la peau, à la région épigastrique, est indépendant du système circulatoire de l'estomac ; et une saignée locale ne peut agir sur ce dernier organe d'une manière immédiate, son action alors se comporte comme la saignée générale : elle diminue un tant soit peu la masse sanguine ; pour parler plus correctement, et trancher la question, chose qu'il ne faut pas craindre ici, la saignée locale dans une affection quelconque de l'estomac, c'est presque un cautère sur une jambe de bois.

Il n'en est pas ainsi dans une inflammation de la plèvre ; la plèvre et la peau qui lui est correspondante, sont nourries par les mêmes vaisseaux sanguins, et l'écoulement sanguin qu'on pourrait entretenir à l'extérieur devra avoir pour effet d'empêcher la quantité normale du sang de se porter vers la plèvre malade, et l'épanchement sera diminué en proportion de la diminution du sang qui vient y affluer.

La saignée locale n'a donc sa raison d'être qu'en autant qu'elle attaque le même ordre de vaisseaux qui nourrissait l'organe malade ; à part cela la saignée locale n'est plus qu'une démonstration thérapeutique aveugle et ignorante, ou bien faite pour captiver la confiance du malade, et indigne par conséquent d'un médecin consciencieux.

Telles sont les réflexions qui viennent naturellement sous ma plume, dans une étude rapide de la médication antiphlogistique, médication si puissante, qui, après avoir constitué toute la thérapeutique à elle seule semble être reléguée complètement à l'arrière-plan.

(1) Voir livraison de Novembre, 1879.

Je ne veux pas donner à entendre que la saignée seule constitue la médication antiphlogistique ; non, plusieurs autres agents agissent sur l'économie de la même manière que la saignée ; mais celle-ci n'en reste pas moins encore le seul moyen énergique que nous ayons pour attaquer directement l'appareil sanguin et combattre l'inflammation ; car pour être interprétée différemment, pour avoir fait place à de nouvelles hypothèses, la vieille théorie de l'inflammation ne doit pas être considérée comme une ruine ridicule dans notre histoire médicale ; au contraire elle existe encore et avec elle la médication antiphlogistique dont il faut se servir, et dont nous devons nous servir selon les indications qui se présentent : le passé est encore le présent quoiqu'en disent toutes les théories nouvelles.

* * *

Après la médication antiphlogistique vient bien la médication irritante et ses diverses formes substitutive, transpositive, spoliative et excitative. Le vésicatoire est à la médication irritante ce que la saignée est à la médication antiphlogistique, avec cette différence que le vésicatoire trône de nos jours plus que jamais, tandis que la saignée est presque abandonnée.

“ Le vésicatoire peut-il être employé comme résolutif dans la pneumonie, la pleurésie, les phlegmons diffus et les érysipèles ambulants ? ” Tel est le sujet d'une étude intéressante que vient de publier dans le “ Bulletin thérapeutique ” le docteur Dauvergne, et qui rentre parfaitement dans le cadre du travail que je suis à faire ; j'emprunterai à l'auteur quelques-unes de ses observations dans ce qui va suivre.

Le vésicatoire est très employé dans la pleurésie et la pneumonie, indistinctement dans toutes les périodes de ces maladies. Quel est le mode d'action de la médication transpositive, au moyen du vésicatoire : *Duobus laboribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum* ; c'est ce principe nous disent les thérapeutistes, qui est la base de la médication transpositive. C'est donc une stimulation physiologique d'un médicament que je produis à la peau en me servant du vésicatoire dans la pleurésie et la pneumonie ; c'est donc une inflammation artificielle que je veux substituer à l'inflammation naturelle. “ Or, nous dit le Dr. Dauvergne, est-ce qu'on désobstrue des vaisseaux engorgés, en appelant immédiatement ou à leur voisinage d'autres liquides, surtout si ce liquide est encore du sang formé d'un plasma coagulable et des globules obstruants, c'est-à-dire la chair coulante, comme l'a si bien exprimé Bordeu. N'est-on pas forcé d'admettre les chiffres et

la logique de Louis, que beaucoup ont affirmé et que personne n'a contredits encore! Comment croire, a dit ce grand médecin, si méthodique, si scrutateur, si scrupuleusement chercheur, comment croire que le vésicatoire puisse avoir pour effet d'enrayer une inflammation, puisque ce vésicatoire est lui-même une inflammation ajoutée à une autre!"

Que remarquons-nous en effet alors? que se passe-t-il? Le vésicatoire attaque dans la pleurésie les artères intercostales comme l'inflammation pleurétique elle-même; il congestionne les mêmes vaisseaux sanguins que la maladie; le sang se trouve alors sous la double action de deux causes qui, agissant chacune à leur manière, n'en produisent pas moins le même effet.

Il doit donc résulter que l'épanchement doit augmenter intus et extra; et qu'alors au lieu d'enrayer la formation d'un exudat, au lieu de faciliter sa résorption on en augmente la quantité: telle est l'opinion du Dr. Dauvergne à l'appui de laquelle il cite nombre de nos principales autorités médicales; telle est l'opinion nouvelle pour moi jusqu'à un certain point, parce que je ne l'ai jamais mise en pratique, mais dont je présentais la vérité déjà, après une méditation attentive de Trousseau et Pidoux.

"Il est à remarquer, nous disant ces auteurs, que les phlegmasies aiguës des membranes muqueuses sont plus généralement rhumatoïdes ou catarrhales, c'est-à-dire que l'irritation y est passagère, peu tenace, superficielle; tandis que dans l'inflammation des parenchymes, l'inflammation est plus opiniâtre, plus profonde. Cela tient sans doute à ce que la facilité des sécrétions irritatives sur ces membranes, amène un dégorgeement immédiat du tissu, et que dans les parenchymes, les sécrétions retenues deviennent elles-mêmes causes d'une nouvelle irritation. Quoiqu'il en soit de l'explication, l'expérience démontre que la transposition s'exerce facilement des membranes muqueuses sur la peau ou sur une autre membrane muqueuse. *Un résultat aussi avantageux ne s'observe pas pour les phlegmasies même légères des parenchymes.*"

Ce passage de grands maîtres en thérapeutique est bien explicite et a toujours été pour moi un argument pour m'empêcher de recourir aussi promptement qu'il est d'usage à l'emploi du vésicatoire dans la pneumonie.

La pneumonie n'est-elle pas d'ailleurs compliquée le plus souvent d'une pleurésie: les pleuro-pneumonies ne sont-elles pas plus ou aussi fréquentes que les pneumonies simples? Si c'est là un fait de la clinique, l'argument du Dr. Dauvergne au sujet de la prohibition du vésicatoire dans la pleurésie a bien

une égale force ici, et prohibe pour la même raison cette thérapeutique dans la pneumonie.

L'objection du pathologiste sérieux à cette innovation thérapeutique sera bien celle-ci : il est hors de doute que le vésicatoire est contre-indiqué dans la période aiguë de l'inflammation, mais on doit y avoir recours dès qu'on est certain (et la certitude est facile à établir !) que l'irritation est disparue, c'est-à-dire dès que la fluxion active et la chaleur cessent pour ne laisser que la tuméfaction et la douleur. C'est ce que Trousseau nous dit lui-même quelque part. Cette objection ne me paraît pourtant pas avoir toute l'importance qu'on peut lui attacher.

Et d'abord nous avons vu plus haut que Trousseau énonce formellement l'opinion "*que dans les parenchymes les sécrétions retenues deviennent elles-mêmes causes d'une nouvelle irritation.*" Cette dernière opinion du grand maître se trouve donc être en contradiction avec l'autre opinion plus haut citée que nous mettons sur les lèvres des partisans du vésicatoire dans la pneumonie, qui veulent son usage lorsque l'irritation est disparue.

En deuxième lieu, au cas où nous devons admettre (et je l'admets volontiers quand même) que l'irritation disparaît complètement, y a-t-il une échelle expérimentale que peut nous fournir la clinique, tendant à prouver l'efficacité du vésicatoire dans les inflammations susdites. Est-ce que le vésicatoire a toujours constitué la seule modification dans la pneumonie et la pleurésie qu'ont traité les auteurs qui réclament en faveur des bienfaits des révulsifs ou plutôt des dérivatifs. N'a-t-on pas associé toujours à cet agent thérapeutique d'autres agents qui ont eu leur part dans le travail de résorption obtenue : car tout ce qu'il y a à faire ici c'est bien de faire disparaître l'épanchement en vidant les vasa vasorum et en activant leur circulation, tout cela au moyen de la résorption.—Oui, toujours, la thérapeutique alors a fouillé dans son arsenal approvisionné, toujours, en même temps que le vésicatoire plus ou moins grand, plus ou moins épais, était appliqué *loco dolenti* le malade était soumis à une médication interne incessante, aux purgatifs, aux diurétiques, autrefois, au jaborandi depuis quelques années ; de sorte que la guérison, à qui l'attribuer ? au traitement général sans aucun doute et non au seul vésicatoire.—Si nous n'avons aucun chiffre pour prouver l'efficacité évidente du vésicatoire, si la clinique ne peut affirmer, l'école expérimentale va nier.

MM. Galippe et Laborde, en effet, appliquant des vésicatoires sur la poitrine de chiens en santé, ont développé des pleu-

résies purulentes. "Ce fait, dit Dauvergne, est à coup sûr fort important, car il démontre bien nettement que le vésicatoire ne borne pas son action à l'irritation de la peau, qui se passe sous nos yeux; mais qu'il y a encore une action réelle sur la plèvre même à l'état sain."

S. L.

(à continuer).

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

De l'avantage du régime maigre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. G. Regnault, prof. à l'École de médecine de Rennes. (*Suite.*)—Que nous soyons dans l'impossibilité de guérir les tubercules, c'est-à-dire d'en faire opérer la résorption, ou de combler de vastes cavernes, personne n'en doute; mais il est au pouvoir de l'art, au moins dans quelques cas heureux, de provoquer ce que la nature elle-même opère quelquefois toute seule, l'arrêt du travail d'évolution morbide, la fixation de la phthisie au degré de lésions où elle est arrivée, la suspension des phénomènes congestifs et inflammatoires. C'est là le but que l'on réussit souvent à atteindre de différentes manières.

C'est là le genre de service que le régime maigre peut rendre aux phthisiques, et bien que les lésions persistent, on peut dire que souvent, pour eux, la modification obtenue dans leur santé générale équivaut à une véritable guérison. C'est ainsi du moins, et dans ce sens que l'on peut prétendre guérir la phthisie.

INSTITUTION DU RÉGIME MAIGRE.

A. En quoi il consiste.—Examinons maintenant en quoi consiste au juste le régime auquel ont été soumis tous ces malades, ce qu'il a d'essentiel et de variable. Je ne puis mieux faire que d'en emprunter le détail, avec l'indication des effets qui le suivent en général, à l'auteur déjà cité, dans les ouvrages duquel j'en ai puisé l'idée féconde. Voici comment s'exprime le Dr Jousset:

“Ce régime, appelé *régime maigre* et non *regime végétal*, consiste à supprimer complètement de l'alimentation des phthisiques la viande et le vin. Les aliments qui nous ont semblé de tous les plus favorables sont les farineux et le lait; les soupes sous toutes les formes; les bouillies, les purées, tous les légumes et même la salade, tous les fruits, les œufs. Les poissons et les coquillages permettent encore une certaine variété, bien nécessaire du reste, dans un régime qui doit se prolonger quelques années. La difficulté de se procurer de bon lait dans les grandes villes, la répugnance que beaucoup d'adultes ont pour cet aliment, l'impossibilité pour quelques autres de le digérer, m'ont engagé, dès le début de ma pratique du régime maigre, à autoriser le bouillon gras, bien dégraissé. Cette addition fait accueillir le régime avec moins de difficulté par les malades. Elle le rend du reste plus facile à supporter.”

“Je n'ai pas trouvé non plus d'inconvénient à laisser boire de la bière aux repas par les malades qui ne veulent pas se mettre à l'eau. J'excepte bien entendu, les bières anglaises, qui sont beaucoup trop alcoolisées. J'autorise l'usage du thé et du café qui n'ont point d'influence fâcheuse sur la toux quand les malades y sont accoutumés et qui constituent, comme on le dit aujourd'hui, un médicament d'épargne.”

B. *Contre-indications*.—“J'insiste sur les contre-indications du régime maigre dans la phthisie, afin que les médecins qui, sur mon invitation, se décideront à l'essayer, n'éprouvent pas de déception.”

“a. Dans la période de *cachexie*, caractérisée par la fièvre hectique, les évacuations colliquatives, et l'impossibilité de plus en plus en plus grande de quitter le lit, le régime maigre est absolument contre-indiqué. Il ne ferait que précipiter la mort du malade.”

“b. Dans la période d'état, ce régime rend de grands services, mais à condition qu'il soit bien supporté, c'est-à-dire que l'estomac du malade puisse digérer facilement les aliments qui le constituent. Les *aigreurs*, les *mauvaises digestions* et surtout la diarrhée constituent une contre-indication formelle au régime maigre. Dans ces cas, il ne faut pas cependant l'abandonner complètement: souvent en accordant de la viande trois fois la semaine et une petite quantité de vin aux repas, on constitue un régime très supportable, et dont on retire encore de très bons résultats.”

“c. Un certain nombre de malades ne *veulent pas* suivre le régime maigre, soit que ce genre d'alimentation répugne à leur goût, soit, ce qui est plus fréquent, qu'il répugne à leurs préjugés. Dans le 1^{er} cas, il faut s'ingénier à trouver des ali-

ments qui aillent au goût du malade; dans le second, il faut carrément déclarer qu'on n'accepte pas la responsabilité de la cure."

C. *Indications.* — "C'est surtout dans la période du début que le régime maigre nous a donné d'heureux effets dans le traitement de la phthisie. Nous possédons un grand nombre d'observations dans lesquelles nous avons pu constater ce résultat. Ce sont des malades toussant depuis des mois, ayant déjà de l'amaigrissement, de l'essoufflement, quelquefois des hémoptysies et aux sommets de la matité avec des craquements secs. Ces symptômes se dissipent souvent après quelques semaines de régime maigre.

"Quand les malades vont mieux, il ne faut pas revenir tout d'un coup au régime ordinaire. Si le malade est à la période du début, je ne permets la viande et l'eau rougie que quand la toux a disparu complètement. Je permets alors la viande trois fois par semaine, et à un seul repas. Si la guérison persiste, je remets le malade au régime ordinaire, en lui recommandant, toutefois, de n'abuser ni de la viande, ni du vin, et de supprimer l'une et l'autre si la toux reparaisait."

"Dans la période d'état, le régime devant durer des années, je suis moins sévère, et quand la toux est très diminuée, que que la malade engraisse, que la nuits sont bonnes, je permets de la viande 3 fois par semaine, à un seul repas, quitte à revenir au régime strict quand il se produit des aggravations. Les malades peuvent supporter ce régime même en travaillant."

Effets du régime. — "Pendant les deux premières semaines, les malades se plaignent de la diminution de leur forces, et cette plainte, bien qu'il faille l'attribuer en partie à l'imagination, m'a été trop de fois adressée pour qu'elle ne soit pas vraie en partie. En même temps, il est rare que les malades ne ressentent pas une diminution de la toux, un retour du sommeil, et un bien-être général qui tient à la diminution du mouvement fébrile. Cette amélioration les encourage à continuer."

"Au bout de 2 ou 3 semaines, le malade sent presque toujours une augmentation des forces et un grand bien-être. Si le régime est continué on constate bientôt un arrêt dans l'amaigrissement, puis un retour de l'embonpoint. Ce dernier phénomène est le signe certain du succès du régime maigre dans la phthisie."

E. *Mode d'action.* — "Comment agit le régime maigre?"

Les féculents et le lait qui forment la base de ce régime sont reconnus par tous les hygiénistes comme des aliments propres à augmenter l'embonpoint. Le régime maigre est donc un régime essentiellement engraisant. Or un phthisique

qui engraisse est un phthisique qui va mieux. Il n'est donc pas étonnant que le régime maigre soit utile aux phthisiques. Seulement, nous le répétons à dessein, il faut que le maigre soit bien accepté par l'organisme. Le régime maigre n'est pas l'inanition, et il est nécessaire que le malade absorbe beaucoup d'aliments pour que l'effet recherché soit produit."—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*—(A suivre).

Phthisie pulmonaire ; Traitement par les inhalations de benzoate de soude ; Par M. le docteur A. MOELLER. — Depuis environ deux mois l'attention du corps médical a été vivement éveillée en Allemagne, particulièrement en Autriche, par la communication du professeur von Robitanski, d'Innsbruck, qui dit avoir retiré des effets merveilleux de l'inhalation de benzoate de soude dans la phthisie pulmonaire. Une polémique assez vive est ouverte sur ce sujet, et des essais méthodiques et sérieux vont être établis pour contrôler les assertions du professeur d'Innsbruck. Il me paraît utile de retracer en quelques mots les diverses phases de cette discussion.

Dans un premier article, le Dr Krocak, médecin assistant de Rokitanski, fit connaître les recherches de son maître. Il exposa avec quelques détails l'histoire de trois phthisiques, qui, arrivés à la dernière période de la maladie, avaient été soumis au nouveau traitement. Les résultats étaient tels qu'on pouvait considérer ces trois malades comme guéris.

Les critiques et les doutes que ce premier travail, un peu écourté, soulevèrent dans le monde médical, décidèrent M. Rokitansky à prendre la plume et à exposer sa méthode de traitement, l'interprétation des résultats obtenus, et les avantages qu'il croyait devoir lui attribuer. La question est grave et mérite que nous nous y arrêtions quelques instants.

La première idée de la nouvelle médication revient à Klebs, de Prague, et Schuller, de Greifswald. Ces deux savants émirent l'opinion que, d'après eux, la tuberculose était de nature infectieuse et que par conséquent cette maladie réclamait un traitement antiseptique. C'est Schuller qui fit les premières expériences avec une solution de benzoate de soude sur des lapins tuberculisés ; il obtint des résultats étonnants.

Dès lors le prof. Robitansky se crut autorisé à tenter l'essai de cette thérapeutique sur des malades, et il commença ses recherches dans sa clinique au commencement de juin 1878. Voici son *modus faciendi* :

Pour être fructueuses, ces inhalations doivent être faites

selon toutes les règles. C'est le médecin qui doit procéder lui-même à chaque inhalation. Le malade tient la tête relevée ; à l'aide d'une compresse ou d'un instrument *ad hoc*, on tire la langue aussi loin que possible hors de la bouche ; si cette opération est impossible, on abaisse la base de la langue à l'aide d'une spatule. On dirige le jet médicamenteux directement dans la cavité du pharynx. En même temps le patient fait des inspirations aussi profondes que possible, jusqu'à ce qu'il en résulte des accès de toux ; alors on le laisse tousser, expectorer et reposer un instant. Puis on reprend les inhalations qu'on continue jusqu'à ce que la toux n'amène plus d'expectoration ; alors seulement le médicament, qui a été jusqu'ici rejeté avec les crachats qu'il a fluidifiés, pourra agir sur la muqueuse pulmonaire et sur les parois des cavernes. Quant à la dose, il faut employer en moyenne 1 gramme de benzoate par chaque kilogramme du poids du corps du malade ; ainsi un malade pesant 50 kilog. devra consommer chaque jour 50 grammes de médicament, et cela dans une solution à 5 %.

On pratique deux inhalations par jour, matin et soir. Il est important que le malade fasse cette opération dans sa chambre, de sorte que l'air de celle-ci reste imprégné du médicament ; il est bon même qu'il reste dans cette chambre pendant une heure, après quoi on le met le plus possible à l'air libre.

Comme moyens secondaires, Robitansky donne une nourriture tonique et abondante, dans laquelle doit entrer une grande quantité de lait (additionné d'eau de chaux) et d'aliments gras, tels que du beurre, du lard, de l'huile de morue ou de la glycérine avec du vin. Dans beaucoup de cas il complétait le traitement par la faradisation des muscles respiratoires.

Voici, d'après l'auteur, le mode d'action de ce traitement : 1° ces inhalations empêchent l'épaississement et la caséification des produits sécrétés ; elles tendent à les liquéfier et par conséquent à en favoriser l'expulsion ; jointes aux mouvements forcés de respiration, elles produisent une dilatation des vésicules pulmonaires ; de là résulte aussi une diminution et une cessation des phénomènes inflammatoires ; 2° ces inhalations agissent par les propriétés antiseptiques du médicament ; elles tuent les bactéries, auxquelles Klebs et Schuller attribuent une grande importance dans la genèse et l'existence de la tuberculose. Cette action antiseptique neutralise aussi les effets fâcheux de la déglutition des crachats par le malade lui-même.

Le travail de Robitansky fut immédiatement l'objet d'une critique sérieuse, venant d'un homme compétent en cette matière, le prof. Schnitzler, de Vienne. Cet éminent clinicien fit

remarquer avec raison que la première question à se poser dans cette question était celle-ci : les liquides pulvérisés et inhalés pénétraient-ils dans les derniers rameaux de l'arbre aérien et spécialement dans les alvéoles pulmonaires ? Schnitzler rappelle que déjà en 1856 Sales-Girons avait préconisé les inhalations médicamenteuses, particulièrement d'eaux sulfureuses dans la phthisie, et que ce traitement avait fait sensation en France ; mais qu'une commission nommée à Paris avait reconnu l'inutilité de cette pratique.

L'auteur lui-même, sur l'instigation de son professeur Oppolzer, se livra à des recherches, qu'il publia en 1862, et qui donnèrent les résultats suivants : les liquides pulvérisés se précipitent en grande partie sur les parois de la bouche et du pharynx ; une petite partie pénètre dans le larynx et même au-delà des cordes vocales jusque dans la trachée artère ; exceptionnellement il en passe jusque dans les grosses bronches, jamais dans les petites bronches de 2^o ou de 3^o ordre. Il en concluait que ce traitement pouvait être utile dans les maladies du pharynx, du larynx et de la trachée, mais que son action dans les affections bronchiques et pulmonaires était fort problématique.

Les nombreux essais que Schnitzler a fait depuis cette époque en s'occupant spécialement de ce genre de maladies, n'a pu modifier sa manière de voir. Il ne prétend pas que dans certains cas, avec un excellent appareil d'inhalation et à l'aide d'inspirations énergiques et profondes, les liquides médicamenteux ne puissent pénétrer assez profondément. Mais malheureusement chez les phthisiques, dont les muscles respiratoires sont affaiblis et la muqueuse laryngée souvent gonflée, les conditions sont fort défavorables. Le professeur de Vienne préférerait dans ce cas les inhalations de *vapeurs* médicamenteuses aux pulvérisations.

Quant à l'idée du traitement antiseptique de la tuberculose, Schnitzler l'admet ; et c'est dans ce but qu'il a proposé en 1876 les injections hypodermiques d'acide phénique, dont il dit retirer encore de bons effets.

Telle est la polémique, dont je néglige quelques éléments moins importants. Il faut espérer que bientôt nous serons éclairés par des recherches consciencieuses et dignes de confiance. Dans sa séance du 27 octobre, la Société de Médecine et des Sciences naturelles d'Innsbruck avait cette question à son ordre du jour. Après avoir exposé ses idées théoriques et pratiques, le prof. Rokitansky présenta quelques-uns de ses malades. Ils furent minutieusement examinés. Tous les membres furent unanimes à dire que leur état ne laissait que peu à

désirer ; aucun d'eux n'avait encore l'aspect d'un phthisique. Et plusieurs cependant avaient été atteints à un degré très avancé. Parmi eux se trouvait, entr'autres, un des malades dont le cas avait été exposé par le Dr. Kroczaek, et qui se trouvait donc au même point de santé depuis plus d'un mois. Comme aucun des membres n'avait vu ces malades avant le début du traitement, il était impossible d'établir une comparaison, et séance tenante une commission fut nommée qui sera chargée de faire de nouveaux essais de traitement. Nous attendrons donc les résultats de ces recherches.

Le prof, Albert, d'Innsbruck, ne put cependant s'empêcher de faire remarquer que, somme toute, les moyens secondaires mis en œuvre par Robitansky, pouvaient avoir une grande part dans les résultats obtenus ; ainsi l'usage des corps gras, l'électrisation des muscles respiratoires, la nourriture substantielle, les promenades à l'air libre.

Mais le professeur Rokitansky persiste à considérer les inhalations comme le principal facteur de la guérison ; il s'occupe en ce moment de recherches de contrôle, qui d'après lui, établiront nettement le bien-fondé de son opinion.

Quoi qu'il en soit, la médecine est tellement désarmée devant cette terrible maladie, qui enlève chaque année tant et de si jeunes victimes, que nous suivrons attentivement et ferons connaître la suite de ces intéressantes recherches.

Rapprochons de ces travaux de communication faite par le docteur Burschmann à la Société médicale de Berlin (séance du 5 mai 1879) sur le traitement local des affections putrides des bronches et des poumons. Depuis plusieurs années, ce médecin s'est efforcé de trouver une méthode qui permit d'introduire, sans inconvénients ni désagréments, des substances médicamenteuses dans l'appareil respiratoire ; il a cherché principalement à ce que ces inhalations soient assez concentrées et se fassent d'une manière assez continue pour qu'on puisse raisonnablement en retirer de bons effets. Son appareil consiste en un masque, assez analogue aux masques des appareils de Waldenbourg, au milieu duquel se trouve une éponge et qui communique avec l'air extérieur par une seconde toile métallique. Les bords du masque sont munis de gomme molle élastique, pour pouvoir s'appliquer exactement et se mouler sur le visage du malade, de telle sorte que celui-ci en respirant inhale l'air qui a passé par la boîte renfermant l'éponge. Or, cette éponge est imprégnée d'huile de térébentine, d'acide phénique, plus rarement de thymol et de créosote. On fait cette application plusieurs fois par jour, chaque fois pendant une ou deux heures : dans les cas graves, on peut laisser le

masque pendant toute une journée. L'huile de térébentine s'emploie pure ; l'acide phénique et le thymol ordinairement en solution alcoolique ; la créosote est aussi inhalée à l'état de pureté ; elle est surtout indiquée dans les cas d'hémoptysie.

Dans la bronchite putride, la bronchectasie et autres affections du même genre, ces inhalations sont d'un grand effet. Au bout de peu de jours, la fétidité des sécrétions a complètement disparu, et souvent même la marche de la maladie se modifie complètement. Les symptômes généraux s'amendent aussi bien que les symptômes locaux. Enfin l'auteur n'est pas loin d'espérer que cette méthode de traitement puisse agir très favorablement sur la phthisie pulmonaire. Il cite à l'appui de son opinion une observation remarquable.

La communication du docteur Burschmand fut suivie d'une discussion dans laquelle plusieurs membres rapportèrent des cas où le succès est attribué aux inhalations médicamenteuses. Différents appareils furent vantés tour à tour. Enfin le docteur Israël cite un fait dans lequel il a suivi la pratique de Koeh et de Moslei ; injecter directement dans la cavité pulmonaire les liquides antiputrides. Mais, ainsi que le remarqua justement Burschman, cette opération, à cause de sa gravité, ne pourra jamais s'appliquer qu'à des cas exceptionnels. (*Journal des Sciences méd. de Louvain.*)—*Le Scalpel.*

—

Traitement des affections cutanées chez les enfants.—Mon but n'est pas de revenir ici sur tous les détails qu'il comporte. Il faut en établir les bases, vous le savez, sur l'hygiène de la nourrice et de l'enfant, et enfin sur l'enveloppement par des tissus imperméables, comme le taffetas gommé ou la toile caoutchouquée, dont l'action sulfureuse n'est pas à dédaigner, mais dont le maniement est plus difficile chez les très-petits enfants. Ce traitement vous est trop familier pour que j'y insiste.

Il est un autre point de vue où je veux vous placer.—Doit-on, dans les eczémas impétigineux très-étendus et fournissant une sécrétion très-abondante, attaquer toutes les parties malades en mêmes temps ? Si, en un mot, le visage, le tronc et les membres se trouvent simultanément atteints, doit-on envelopper toutes ces régions d'un tissu imperméable ? N'y a-t-il pas lieu de redouter la suppression des fonctions cutanées ?

Il est évident que l'emmaillotement général accroît les inconvénients qu'on prévoit. Aussi, me semble-t-il préférable

d'envelopper d'abord les régions les plus enflammées. Je couvre le visage d'un masque; le tronc et le ventre, je les enveloppe de deux bandes séparées; quant aux membres, je les couvre de larges bracelets ou de manchons qui protègent du contact de l'air presque toute la surface cutanée. J'ai donné des soins à de nombreux enfants affectés d'eczéma impétigineux généralisé. Je vous affirme n'avoir jamais vu se produire d'accidents d'aucune espèce sous l'influence de ce traitement. Les cas dans lesquels on a cru signaler des répercussions, devaient être envisagés comme des coïncidences déplorables. Souvent j'ai constaté la tenacité de l'affection, ses récurrences; j'ai observé des succès, rares, il est vrai, et qui dépendaient de l'incurie, du mauvais vouloir des parents ou de la nourrice. Sous l'empire de sentiments divers les uns, par crainte de répercussions, les autres, par paresse ou négligence, abrégèrent les soins minutieux de la fermeture hermétique, des lavages, ou bien laissaient au contact de l'air des parties incomplètement guéries. Mais quand toutes les précautions étaient bien prises, quand les prescriptions étaient bien suivies, ce traitement donnait seul d'excellents résultats et le succès était obtenu chez les nouveau-nés sans médication interne, sans arsenic tout au moins, avec l'aide d'un allaitement ou d'une alimentation proportionnée à l'âge de l'enfant.

A partir de deux ans, au contraire, je fais un fréquent emploi de l'arsenic dans les dermatoses chroniques, à condition toutes qu'elles ne traversent pas une poussée aiguë, que la peau ne soit pas sous le coup d'une nouvelle excision inflammatoire. Les médications varient également avec la cause première de l'affection cutanée. Je n'ai pas à vous apprendre que les dermatoses sont actuellement considérées, soit comme des affections dues à des causes locales (agents irritants, parasites, accidents, etc., etc.), soit comme des manifestations locales d'une diathèse générale. De là les noms, pour cette dernière catégorie, d'affections scrofuleuses, herpétiques, arthritiques, syphilitiques.

Vous connaissez tous la fréquence des manifestations scrofuleuses dans cet hôpital, vous êtes souvent en mesure également d'observer la syphilis infantile. Négligeant aujourd'hui ces deux maladies intéressantes dont je reprendrai l'histoire à propos du mercure et des bains de mer, je veux vous dire un mot des affections dartreuses et arthritiques des enfants.

L'herpétisme n'est pas rare chez les enfants. Vous en avez sous les yeux de beaux spécimens dans nos salles Sainte-Elisabeth et Sainte-Marthe. Ce sont deux psoriasis empreints des variétés les plus communes. Au siège d'élection, la région des coudes, des genoux, et sur les parties du voisinage, vous trou-

verez de larges squames disposées en forme de tache de bougie ou bien en plaques arrondies ; vous remarquerez aussi la forme circinée, analogue à la précédente, mais plus étendue, ayant le centre indemne, et pâle, entouré d'un bourrelet annulaire. Je vous ai dit, à ce propos, que le centre de cette variété offrait la sensibilité à la piqure, pendant que dans la vraie lèpre, dont la forme est identique, le centre la perdait absolument ; cette anesthésie constitue un signe diagnostique différentiel très-important dans certains pays.

Chez une des filettes de la salle Saint-Elisabeth, le psoriasis s'étend sur le tronc, sur les paupières et même sur le cuir chevelu.

Dans cette dernière région, les plaques, les saillies plâtreuses du psoriasis ressemblent à s'y méprendre au favus squarreux. Le favus en godet s'en distingue immédiatement par sa couleur un peu jaunâtre et les dépressions cupuliformes ; mais le favus inégal, gratté, terreux, s'en rapproche étrangement. Cependant, je vous ai montré que la saillie psoriasique était composée de larges lamelles épidermiques, très-adhérentes, tandis que, à l'œil nu, le favus quarreux par des amas granuleux : négaux. D'ailleurs indépendamment du microscope qui vous révélera la nature parasitaire du favus, examinez le reste du corps et votre diagnostic sera porté.

Quand il existe un psoriasis capitis, vous pouvez être sur d'en rencontrer ailleurs, et notamment aux régions privilégiées, les coudes et les genoux.

Cette affection est douée de la même ténacité chez l'enfant que chez l'adulte, et s'accompagne d'ordinaire de tous les attributs d'une excellente santé.

Je vous ai également montré, chez les enfants, les manifestations cutanées du lichen, ordinairement associé à d'autres dermatoses (l'eczéma, le prurigo), celles du *pytyriasis* et enfin celles de l'eczéma dartreux.

Incomparablement moins fréquent que l'eczéma scrofuleux, vous observerez néanmoins l'eczéma dartreux dans certaines familles où il apparaît dès l'âge de quatre à cinq ans avec tous les caractères classiques. Il siège de préférence à la face, aux paupières, dans le conduit auditif, derrière les oreilles, sur le cuir chevelu, au mains, dans les plis des jointures, au nombril, sur les organes génitaux. Il se complique volontiers de lichen, d'impétigo et de fissures très-douloureuses.

D'une durée fort longue, il est sujet à des récidives inévitables.

Les dermatoses arthritiques, l'érythème noueux, l'urticaire ne sont pas rares chez les enfants, arrivés à l'âge qui leur per-

met déjà d'échapper à la tutelle des parents. Les écoliers de notre clientèle de ville et d'hôpital nous en fournissent la preuve. Il n'est pas jusqu'à l'herpès labialis accompagnant les angines rhumatismales, l'herpès zona que nous observons plus particulièrement sur le tronc, certains érythèmes rubéoliques disséminés autour des jointures, que vous n'observiez avec des manifestations rhumatismales dans les articulations, la congestion hépatique, la polychorie, et l'embarras gastrique.

La marche des arthritides est plutôt aiguë que chronique, aussi, pour rentrer dans la question arsénicale qui nous occupe, je puis vous affirmer que, même dans le cas de récurrences rapprochées, les préparations arsenicales ne posèdent par l'efficacité que vous leur reconnaîtrez dans les dermatoses herpétiques.

C'est, en effet, dans les *dartres* que l'arsenic est surtout indiqué. Vous pouvez, dans doute, le donner également dans les dermatoses chroniques de la scrofule, de l'arthritisme, et même de la syphilis, mais seulement après avoir mis en œuvre le traitement que je vous recommande contre ses diathèses. Contre les *affections dartreuses*, c'est, au contraire, un agent d'élection; il constitue la base principale du traitement, qu'il faut savoir diriger avec tenacité et une méthode systématique.

En conséquence, vous administrerez largement les préparations arsenicales aux enfants atteints de psoriasis, d'eczéma dartreux; suivez, bien entendu, le mode de dosage ascendant que je vous ai prôné. Vous complétez cette médication par des bains gélatino-alkalineux, les amers, les purgatifs, une hygiène qui proscrit l'usage des excitants, café, thé, vin pur, liqueurs alcooliques, gros poissons, asperges, fraises, etc., etc. Enfin, dans la belle saison, vous conseillerez de diriger vos enfants hétérotiques aux eaux arsenicales de La Bourboule, ou aux eaux sulfureuses de Pyrénées et de la Savoie. Vous aurez soin de leur interdire absolument le séjour au bord de la mer; à plus forte raison les bains de mer.

Vous avez plusieurs fois observé, soit dans les salles, soit à la consultation, des affection cutanées à larges squames imbriquées connues sous le nom d'*ichthyoses*; ce n'est pas une affection herpétique, c'est une véritable difformité que l'arsenic ne saurait guère modifier.—Je la traite uniquement par les bains de savon, les bains alcalins, et l'interdiction des substances irritantes précédemment énumérées, coquillages, café, thé, alcool, etc., etc.

(Extrait d'une leçon clinique de M. J. Simon. Progrès Médical.)—Le concours médical.

Traitement de l'alcoolisme, par FÜRSTNER.—Dans les cas d'agitation nécessitant les moyens de coercition violente, l'auteur recommande de ne faire que l'indispensable, les complications intra-thoraciques graves étant à redouter; donc la plus grande liberté doit être laissée aux mouvements respiratoires.

Comme hypnotique dans les cas de delirium tremens, c'est à l'opium et surtout au chloral qu'il faut s'adresser. Lorsqu'on emploie ce dernier il faut surveiller le pouls; sa faiblesse trahit une dépression cardiaque dont la cause n'est pas la dégénérescence graisseuse de la fibre cardiaque, mais est d'origine centrale. Or il ne faut pas oublier que le chloral paralyse le cœur et le centre vaso-moteur, et que des morts subites d'alcooliques ont pu être mises à son passif; aussi Fürstner ne le donne-t-il pas dans les cas de delirium tremens lorsque le pouls est fréquent et irrégulier.

Bien plus, si l'agitation est extrême, la température très-élevée jusqu'à 41° cent., s'il y a des convulsions même de l'albuminurie, l'auteur se préoccupe surtout de relever les forces par des excitants. Il faut savoir aussi qu'à l'égard du chloral comme de l'opium existent certaines idiosyncrasies morbides ayant pour conséquences que ces deux agents, bien loin de calmer, excitent; et si l'on augmente la dose, l'on arrive à l'action toxique sans passer par l'action calmante. Comme règle, ne pas dépasser 4 à 6 grammes de chloral, qui réussit d'ailleurs surtout dans le stade de début; ne pas donner non plus plus de 2 grammes à la fois. Dans le cas de pneumonie ou de pleurésie avec délire alcoolique, le chloral ne doit pas être prescrit à haute dose; il faut ici insister sur une diète roborante, sur le vin, quelques alcooliques, mais en les faisant prendre d'une manière très-régulière. Dans le cas de traumatisme, le chloral et les alcooliques peuvent être donnés dans un but préventif. (*Allgem. z. f. Pspch.*, et *Schmidl's Jahrb.*)—*Lyon Médical.*

Calvitie et pilocarpine.—Dans le n° du 1er septembre dernier, nous avons signalé deux cas dans lesquels les injections sous cutanées de pilocarpine ont eu un effet assez inattendu: la reproduction des cheveux, absents...

Le fait suivant, non moins intéressant, vient d'être publié dans le *Scalpel*, par le Dr. J. Copper, professeur de clinique ophthalmologique à l'université de Bruxelles.

M. L..., atteint d'irido-choroïdite séreuse à l'œil droit, est arrivé à un âge (53 ans) où les cheveux tombent habituelle-

ment ou changent de teinte. M. L... était devenu gris et avait perdu beaucoup de cheveux. Après avoir pratiqué, à quelques jours d'intervalle, trois injections de pilocarpine à M. L..., je constatai, à mon grand étonnement, que les cheveux de mon malade avaient tout à fait changé de teinte; ils étaient devenus tels qu'ils étaient, au dire du malade, vingt ans auparavant, tout à fait châtain-clair. Les poils qui recouvrent la poitrine avaient subi le même changement de teinte. Aujourd'hui, un mois depuis cette modification, M. L... a une chevelure qui ne renferme plus de cheveux gris. Ses cheveux ont considérablement augmenté en nombre: ils sont gros, luisants, de secs et cassants qu'ils étaient avant l'injection.

M. L... est goutteux depuis de longues années. C'est la première fois que je constate cet effet de la pilocarpine, dont j'ai cependant fait un très grand usage depuis sa découverte. C'est d'après mes observations *excessivement nombreuses*, le médicament à surprises par excellence.

—Les crânes dénudés ne sont pas rares chez nous. Nous ne tarderons pas, sans doute, à être édifiés sur le mérite de la découverte de M. G. Schmitz!...

Le nitrate, ainsi que le chlorhydrate de pilocarpine (Extrait du Jaborandi), s'administrent, par la voie sous-cutanée, à la dose de 0,01 à 0,02 et plus.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

Phtisie pulmonaire; son traitement au début.—Le docteur Fothergill procède de la manière suivante: Les sueurs nocturnes et les troubles digestifs constituent les premières indications que le médecin doit avoir en vue.

L'atropine est le moyen qui répond le mieux à la première; on la donne à dose de 1 à 3 milligrammes jusqu'à ce que son action se manifeste par la sécheresse de la gorge. Lorsqu'on a eu raison des sueurs nocturnes, l'appétit devient meilleur et la digestion se fait mieux; dans le cas contraire, les toniques les plus énergiques traversent l'organisme sans que rien soit absorbé. En général l'opium donné contre la toux appelle la sueur vers le matin. La respiration est moins profonde pendant le sommeil et les glandes sudoripares suppléent le poumon par l'exhalation. La belladone agit comme stimulant sur le centre respiratoire, et de cette façon diminue l'excrétion cutanée. Quand la toux est trop forte, on peut employer concurremment la morphine et l'atropine. Si ce moyen ne réussit pas, on a recours à l'oxyde de zinc, à la jusquiame, on fait des lotions avec de l'eau tiède acidulée avec du vinaigre; on

besoin, des frictions avec le poivre de Cayenne. Les phénomènes fournis par l'examen de la langue et les fonctions digestives sont plus importants pour le traitement que ceux que donne l'auscultation. Si la langue est chargée, il faut s'abstenir de fer et d'huile de foie de morue. On donnera le calomel et la coloquinte avant le coucher, les acides minéraux, la cinchonine, la gentiane pendant le jour jusqu'à ce que la langue soit nettoyée. Si à ce moment l'appétit est encore faible, le sous-nitrate de bismuth et le *soda water* avec le lait sont indiqués.

Quand la diarrhée commence, on donne de petites doses de sulfate de cuivre avec de l'opium, on fait boire de l'eau de riz, on défend le bouillon. Quand il y a de la leucorrhée, on doit la traiter en même temps que la phthisie. L'auteur considère comme salutaire l'hémoptysie du début parce qu'elle diminue la congestion pulmonaire; plus tard, au contraire, elle est périlleuse.

Les hémoptysies seront combattues par des purgatifs, les hémoptysies abondantes par des injections sous-cutanées d'ergotine. Quand les extrémités sont froides, on a soin de tenir des bouteilles d'eau chaude aux pieds, de manière à éviter, autant que possible, la congestion pulmonaire. Il est nécessaire que le malade respire un air parfaitement pur et soutienne ses forces par une alimentation convenable. Lorsque la toux est excessivement fréquente, l'acide bromhydrique et le chloroforme agissent parfois mieux que l'opium. (*Courr. méd.*)—*Le Scalpel.*

—

Sueurs et fétidité des pieds; plâtre coalté.—Dans l'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, M. le docteur Debout rapporte les résultats d'une expérience fort intéressante qu'il a faite avec une substance antiseptique qui a eu beaucoup de vogue et qui est un peu délaissée aujourd'hui, le plâtre coalté. On conçoit que cette substance, qui dans le cas n'agit pas comme topique, ne fasse craindre aucune répercussion. Elle peut donner d'excellents résultats et elle est d'une administration très facile. L'auteur, qui l'a employée pour trente-six hommes d'un régiment affectés de sueurs fétides des pieds, donne les conclusions suivantes :

Le coaltar mélangé avec du plâtre pulvérisé, dans la proportion de 3 à 5 parties pour 100 parties de plâtre, forme une poudre très efficace pour faire disparaître presque entièrement l'odeur fétide due à la transpiration abondante des pieds. Il suffit de semer une pincée de poudre tous les matins dans les chaussures.

Dans un grand nombre de cas, l'abondance de la transpiration n'est en rien modifiée. Parfois cependant elle est diminuée, mais elle ne disparaît jamais complètement. Cette poudre de plâtre coalté ne produit d'ailleurs aucune gêne sur le pied ni sur la marche. Le seul inconvénient qu'on lui reconnaît, c'est une sensation de chaleur allant quelquefois jusqu'à la cuisson, et persistant quelques minutes seulement après chaque application de poudre, mais cet inconvénient est léger.

Il est évident que la sanction du temps est nécessaire pour confirmer l'innocuité de cette poudre sur la santé générale, mais certainement elle est appelée à rendre de grands services dans la bromyrose *pedum*, à cause de son efficacité, de la facilité de son emploi et de son prix peu élevé.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

Vertige de Ménière, par HUGHLINGS-JACKSON. — Cyon a trouvé que l'irritation des canaux semi-circulaires détermine des mouvements du globe de l'œil, sans pouvoir expliquer par quels intermédiaires. Schwabach a cité une observation clinique à l'appui de cette découverte. Il s'agit d'un malade atteint d'une otite suppurée, chez qui la pression sur l'oreille au-dessus, ainsi qu'en arrière, déterminait des vertiges, des oscillations des deux yeux qui se tournaient du côté malade ; pas de changement de la pupille. Hughlings-Jackson rapporte un cas analogue : son malade atteint d'un catarrhe de l'oreille droite, se plaignait d'un bourdonnement continu dans cette oreille et avait des vertiges pendant lesquels il voyait tous les objets passer de gauche à droite. Hughlings-Jackson fut témoin d'une de ses crises et observa de fréquentes oscillations des yeux légèrement tournés à droite. Amélioration par le traitement conseillé par Charcot : 25 centigr. de quinine trois fois par jour.

Comment agit ce médicament ? L'auteur remarquant la fréquence des accès les jours de fatigue ou de malaise, les attribue à une lassitude des centres nerveux, par suite de l'affaiblissement momentané de tout l'organisme. La quinine, en tonifiant les centres nerveux, les rend à même de résister aux irritations qui partent de l'oreille. Si de fortes doses de quinine déterminent des bourdonnements d'oreille, c'est peut-être par suite de l'épuisement des centres nerveux par excès d'excitation. Il en serait de même du salicylate de soude. (*Brain, Journal of Neurology*, avril 1879).—*Lyon Médical.*—P. G.

Action physiologique de l'arsenic, par ELBRIGE, CUTLER et BRADFORD.—La solution de Fowler, à dose médicamenteuse, abaisse rapidement le nombre des globules rouges et blancs du sang ; ainsi en quatre semaines, pour les premiers, de 3,978,000 à 2,888,400 : pour les seconds, de 4,712 à 1,087. Les auteurs rapprochent le fait de destruction par l'arsenic des globules rouges de celui de son action ralentissante des échanges organiques ; moins de globules rouges dans le sang, cela veut dire moins d'oxygène porté aux tissus, donc moins d'oxygène consommé, donc respiration ralentie, et accumulation de graisse favorisée. L'effet de l'arsenic sur les globules rouges disparaît rapidement après qu'on l'a suspendu. Dans quelques anémies cependant il augmenterait d'abord le nombre des globules, mais le diminuerait ensuite très rapidement. C'est aussi quelquefois un modificateur local puissant de la nutrition et de la circulation, d'où son action favorable et prompte dans certaines maladies de la peau, paralysies centrales, hypertrophie paludéenne du foie et de la rate.

Gies a constaté que chez de jeunes poules, lapins et cochons, l'arsenic à faible dose rendait les os plus durs, plus volumineux ; le tissu spongieux est remplacé par du tissu compact, les cartilages diaphyso-épiphysaires de l'humérus et du fémur se recouvrent sur leur face profonde d'une couche de tissu compact en voie d'ossification. Gies a aussi reconnu que l'arsenic s'éliminait par la peau et le poumon ; ce qui explique que des animaux qui ne prennent pas de l'arsenic, placés dans une même cage avec des animaux qui en prennent, présentent les mêmes signes d'absorption arsenicale que ces derniers, mêmes des animaux qui ne prennent pas de l'arsenic, mais dont le plancher de la cage est double, le supérieur percé de trous, l'inférieur saupoudré d'arsenic, présentent les mêmes altérations osseuses.—(*Gaz. méd. de Paris.*)—*Lyon Médical.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES

Ulcères aux jambes ; traitement. — Que la solution de continuité des parties molles avec perte de substance qui constitue l'ulcère soit plus ou moins ancienne, accompagnée d'un écoulement de pus, entretenue par un vice local ou une cause interne ou spécifique, le traitement suivant détermine un résultat favorable :

Avant tout, la plaie doit être soigneusement nettoyée avec un liquide antiseptique.

Appliquer ensuite une couche (plus ou moins épaisse, suivant la profondeur de l'ulcère) d'une pommade à l'oxyde rouge de mercure (axonge, 30 gr. ; oxyde rouge, 1 gr.) sur un linge fenêtré, recouvert d'un gâteau de charpie et de compresses sèches maintenues à l'aide d'une bande de toile. Rouler sur le pansement une bande en caoutchouc (afin d'obtenir en même temps qu'une compression égale et continue, une humidité et une chaleur constantes). Jeter enfin sur le caoutchouc une bande de toile pour empêcher ce dernier de se détériorer et de se salir.

En renouvelant ce pansement tous les jours, il faut veiller soigneusement à ne pas faire saigner les bourgeons charnus.

J'ai vu des ulcères énormes, traités ainsi avec succès par M. le professeur Courty.

Les malades gardent le repos au lit, et le traitement local ne fait pas négliger le traitement interne, quand il y a un vice diathésique (syphilis, scrofules, etc.).

L'ulcère variqueux, une fois cicatrisé, exige un bas compresseur et protecteur de tout traumatisme.

ALB. CORNILLEAU.

La note de mon collaborateur, M. A. Cornilleau, me fournit l'occasion d'indiquer le traitement auquel j'ai journellement recours, dans mon service hospitalier, contre les ulcères des jambes et particulièrement contre l'ulcère variqueux.

L'ulcère étant soigneusement lavé et nettoyé avec du vin aromatique, ou mieux avec de l'eau-de-vie camphrée, remplir le vide formé par la plaie avec du sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé. Pour maintenir en place cette poudre, la recouvrir d'une compresse légèrement cératée, appliquer au-dessus un gâteau de charpie ou d'ouate, et enfin rouler sur le tout une bande de caoutchouc ou de toile, de manière à obtenir une compression modérée.

Ce pansement n'est visité que tous les quatre ou cinq jours, et on se borne alors à remplacer le sous-nitrate de bismuth, qui n'adhère pas à la plaie et qui se détache quand on enlève la compresse cératée, à réappliquer et à serrer la bande.

Quand la cicatrisation commence à se faire et que la suppuration diminue, un pansement tous les huit jours suffit.

Le malade n'a pas besoin de conserver un repos absolu comme dans le pansement conseillé par mon savant maître et ami, M. le professeur Courty ; il peut aller, venir, vaquer à ses affaires, à la condition, toutefois, de ne pas se fatiguer outre mesure.

Le traitement que je viens d'indiquer ne m'a pas donné jusqu'à présent un seul insuccès, et je l'ai vu guérir en quelques semaines des ulcères variqueux occupant plus d'un tiers de la jambe. Le résultat obtenu a été, en quelques cas, véritablement merveilleux.

Je me borne aujourd'hui à cette simple note, qui suffira à mes confrères, s'ils veulent essayer ce nouveau mode de pansement, me réservant de publier plus tard des observations plus étendues. (*Courrier Médical.*)—*Le Scalpel.* M. D.

Cure rapide des polypes du nez par les injections interstitielles d'acide acétique.—Récemment, à la Société de chirurgie, on communiquait des faits intéressants dans lesquels des polypes naso-pharyngiens avaient été guéris par des injections interstitielles successives de solution concentrée de chlorure de zinc. (Observation du professeur Barthélemy de Brest). Ce moyen qui a réussi dans le traitement des kystes, dans le traitement des tumeurs sanguines, dans le traitement de ganglions, paraît appelé à jouer un rôle important dans la cure des polypes naso-pharyngiens. Il consiste à injecter directement dans le tissu de la tumeur une solution aussi concentrée que possible de chlorure de zinc. Il est bon de procéder progressivement, n'employer pour chaque injection qu'un très petit nombre de gouttes, rarement plus de deux ou trois.

En effet, on a coutume de manier avec une certaine circonspection ce caustique puissant dans la trame des tissus.

Pour l'affection beaucoup plus bénigne des polypes muqueux des fosses nasales on pourrait d'après M. S. Caro de New-York employer un agent beaucoup moins puissant, l'acide acétique. Voici en effet la note qu'il publie dans le *New-York médical record*. Il a employé cette méthode sur le conseil du docteur Ceccarini qui en use depuis fort longtemps: il se sert d'acide acétique par quatre ou cinq gouttes injectés avec une seringue à injections hypodermiques, dans la substance du polype. L'injection est faite une fois, rarement deux fois. Le polype se détache généralement en quatre ou cinq jours, et on fait quelques injections désinfectantes pour éviter une mauvaise odeur.

Suivant cette indication pour un polype muqueux dans la narine gauche, sur un homme de soixante ans, le 12 août dernier, M. Caro injecta six gouttes d'acide acétique pur. Quatre jours après le polype tomba. Il restait le 2 septembre une petite masse sur le cornet moyen. Quatre gouttes y furent injectées et trois jours après elle était éliminée. Aucun inci-

dent désagréable ne s'était produit. L'odeur du polype mortifié avait été corrigée par l'emploi d'une injection l'égèrement phéniquée.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Déchirures du périnée ; par M. le Dr. MORA.—Les ruptures du périnée sont, dans l'immense majorité des cas, l'effet d'une première parturition. L'étroitesse de la vulve, la résistance extraordinaire du périnée qui nécessite bien souvent l'application du forceps, la sortie trop brusque de la tête du fœtus, l'ingestion intempestive de seigle ergoté, le volume de la tête de l'enfant, l'étroitesse et le peu de longueur du vagin, des cicatrices vieilles, résultant de plaies ou de brûlures, telles sont les causes qui généralement produisent cette lésion.

Afin de prévenir cet accident, P. Dubois conseille de faire deux petites incisions postéro-latérales vers la partie postérieure de la grande lèvre, lorsque la résistance du périnée semble être un obstacle invincible à l'expulsion du fœtus. Dans les autres cas, quand la résistance est moindre, on se contente de soutenir le périnée avec la main placée à plat, à la commissure inférieure de la vulve.

Cependant, malgré toutes les précautions dont on s'entoure pour prévenir cette rupture, cet accident est encore très fréquent, et nous allons exposer brièvement en quoi il consiste. On entend par déchirure du périnée une solution de continuité qui intéresse, dans une étendue variable, l'intervalle ano-vulvaire.

Ces déchirures sont divisées en incomplètes et complètes. Les déchirures incomplètes peuvent se produire à trois degrés différents :

Dans le premier degré, qui est très commun chez les primipares, la déchirure n'intéresse que la fourchette.

Dans le second, elle intéresse le périnée dans une étendue variable, mais en respectant le sphincter anal.

Dans un troisième degré, la déchirure est centrale et a lieu surtout chez les femmes dont le sacrum est très oblique et dont la courbure est peu accusée. Dans ce cas, qui est plus rare, la déchirure intéresse le centre de l'intervalle ano-vulvaire, sous forme d'une large boutonnière, sans que la fourchette ni la marge de l'anus soient intéressées.

Enfin, la déchirure est complète quand elle intéresse la vulve, le périnée et le sphincter anal. La vulve et l'anus ne forment plus alors qu'une seule et même ouverture, où viennent aboutir et les matières fécales qui s'échappent involontairement, et le sang des règles et des urines. Triste et répugnante infirmité qui porte une atteinte grave à la santé et qui rend les malheureuses qui en sont atteintes dignes de toute notre commisération ; qui les condamne à vivre en dehors de la société, dans une triste solitude, contraire à leur âge, à leurs goûts et à leurs habitudes. Cette infirmité est bien propre à jeter dans leur âme une profonde tristesse et à détériorer rapidement leur santé.

Depuis que les procédés opératoires se sont améliorés, les cas incurables sont de moins en moins nombreux, et le nombre des malheureuses dont une infirmité dégoûtante empoisonne l'existence, diminue chaque jour. C'est principalement au point de vue du traitement des déchirures incomplètes que j'écris ces lignes.

Dans le premier degré, qui est insignifiant, le repos, des soins de propreté constituent tout le traitement. La petite plaie, qui n'intéresse que la fourchette, guérit spontanément en peu de jours.

Dans le second et dans le troisième degré, la plupart des auteurs conseillent d'appliquer immédiatement après l'accouchement deux ou trois serre-fines, ou deux ou trois points de suture.

J'ai eu l'occasion d'employer ce mode de traitement plusieurs fois ; l'emploi des serre-fines a provoqué chez deux de mes malades de si violentes douleurs, que je dus céder à leurs instances et les enlever le soir même du jour de l'opération. Chez une autre de mes clientes, j'avais employé la suture, mais le gonflement énorme des parties vint bientôt détruire mon ouvrage. J'enlevai les sutures, à moitié détachées, et je remis à une époque ultérieure une seconde opération ; mais j'eus soin de recommander à la nouvelle accouchée de se tenir couchée sur le côté, de tenir les membres inférieurs serrés l'un contre l'autre et, par dessus tout, d'avoir de grands soins de propreté.

Eh bien, chez ces trois malades, la nature se chargea de la guérison. Leur périnée est d'une dimension suffisante. Peut-être la vulve laisse-t-elle quelque chose à désirer... mais enfin on ne s'en plaindra pas trop, quand on verra avec quelle facilité plus grande se feront les accouchements ultérieurs. Depuis, j'ai renoncé aux sutures et aux serre-fines. Je ne m'en trouve pas plus mal, ni les malades non plus.

Je me contente de prescrire à ma cliente de se coucher sur

le côté, de ne point écarter les jambes sous aucun prétexte et d'exécuter tous les soins de propreté qui sont prescrits en pareille circonstance. Et, en outre, afin d'être certain que les membres inférieurs resteront rapprochés, j'ai l'habitude de les maintenir, surtout pour la nuit, au moyen d'une serviette ou d'une bande de toile serrée autour des genoux.

Je peux invoquer aussi, en cette circonstance, la longue pratique de mon père, qui fit un nombre considérable d'accouchements. Il a toujours laissé aux soins vigilants de la nature la guérison des ruptures périnéales incomplètes qu'il a eu bien souvent l'occasion d'observer, et jamais il n'eut à se repentir du rôle passif qu'il s'était imposé.

Donc, on peut conclure, avec M. Tarnier, que toutes les fois que la déchirure est incomplète, il faut s'abstenir de toute opération. Quand la solution de continuité s'étend depuis la vulve jusqu'à l'anus inclusivement, il faut intervenir chirurgicalement, dans l'immense majorité des cas. Cependant, même dans ce cas, la guérison spontanée n'est pas impossible. M. Huguier en aurait observé une vingtaine de cas.

On peut toujours tenter préalablement la guérison, en appliquant plusieurs jours après l'accouchement, alors que l'écoulement lochial a presque disparu, quelques points de suture ou quelques serre-fines, en recommandant des pansements quotidiens et le décubitus latéral. Si ces moyens échouent, on aura encore une dernière ressource, la périnéoraphie, qui, en somme, aura d'autant plus de chances de succès, qu'elle sera faite à une époque plus reculée du jour de l'accouchement; car alors la cicatrisation a diminué la solution de continuité dans des proportions telles, que parfois l'ouverture qu'il faut restaurer est amoindrie de moitié.

M. le professeur Verneuil est un de ceux qui ont apporté dans le traitement des déchirures du périnée des modifications importantes. Il avive obliquement la cloison recto-vaginale sans toucher à la muqueuse intestinale, qui, on le sait, est plus susceptible que la muqueuse du vagin. Puis il avive cette muqueuse dans une étendue variable de 1 à 2 centimètres et il procède ensuite à l'application des sutures métalliques. Pour de plus amples renseignements, je renvoie aux traités classiques, où ce procédé est décrit tout au long. (*Courrier médical*).
Le Scalpel.

Placenta prævia. — Tampon. — Injections sous-cutanées d'ergotine, d'éther, d'alcool. (Fragment d'une leçon du Dr. CHANTREUIL.) — Dans les cas d'hémorrhagie résultant

tant d'une implantation vicieuse du placenta, M. Chantreuil a recours aux moyens suivants :

Il applique d'abord un tampon. A cet effet, il se procure 600 grammes de charpie, du cérat et du fil solide. Il fait en sorte que ce tampon soit bien serré. M. Pajot conseillait de mettre de la charpie *plein un chapeau* (une livre de charpie, autant de cérat).

Le tampon doit être laissé en place 24 heures. A cette époque, si on l'enlève, on est quelquefois surpris, malgré l'absence des douleurs, de trouver une dilatation cervicale suffisante pour permettre de terminer l'accouchement. C'est que, en pareils cas, il arrive d'ordinaire que la dilatation du col s'opère *lentement, silencieusement*.

Si l'hémorrhagie continue soit avant soit après la délivrance, lorsque l'on ne peut administrer le seigle à l'intérieur, lorsqu'il convient d'agir très promptement il faut recourir aux injections hypodermiques. Voici la formule de la solution utilisée par cet accoucheur :

R. Ergotine molle de Bonjean ââ 3ii
Eau dist.

On peut en injecter trois ou quatre fois plein une seringue de Pravaz, de manière à arriver à la dose de 1 gram. 20 à 1 gr. 50 d'ergotine.

Mais ce n'est pas tout que le sang soit arrêté et que l'utérus soit bien rétracté à la suite de la délivrance. La malade court encore de grands dangers, résultant de l'anémie extrême dans laquelle elle se trouve plongée. Le danger vient, en pareils cas, de ce que les centres nerveux ne reçoivent plus le stimulant nécessaire.

Un excellent moyen de stimulation consiste dans l'emploi des injections sous-cutanées d'éther, qui ont pour double effet de stimuler l'organisme et de relever la température des malades, qui a subi un abaissement dangereux. On peut sans crainte injecter sous la peau trois ou quatre fois le contenu de la seringue de Pravaz. On se trouve bien, en outre, pour stimuler la vitalité, de pratiquer quelques injections sous-cutanées avec du cognac.

M. Chantreuil a eu plusieurs fois recours avec succès à ces moyens d'excitation, dans des cas assez graves pour motiver l'opération de la transfusion. En admettant même que l'on se trouve contraint de recourir à ce moyen extrême, les injections hypodermiques d'éther n'en présentent pas moins un très grand avantage. Par leur emploi, on gagne un temps

précieux durant lequel l'accoucheur a la possibilité de se procurer des aides, ainsi que tous les objets et appareils nécessaires à la pratique de la transfusion.—DR LHERITIER.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

Sécrétion lactée ; son rétablissement et son augmentation, par le ricin commun.—MM. Boucher et Fonsagrives ont constaté l'efficacité de ce moyen pour augmenter ou rétablir la sécrétion lactée, et l'abondance du *Ricinus communis* en Algérie nous engage à le recommander à l'attention de nos confrères.

Voici comment il faut s'en servir : on fait bouillir une poignée de feuilles de ricin dans un litre d'eau ; on baigne les seins dans cette décoction pendant quinze à vingt minutes, on applique ensuite sur les mamelles un cataplasme fait avec une partie de ces mêmes feuilles, et on les laisse en place jusqu'à ce qu'elles soient devenues sèches. Le résultat est obtenu au bout de quelques heures ; mais si la sécrétion lactée est tarie depuis longtemps, on joint l'emploi de fumigations de feuilles de ricin bouillies et dirigées sur les parties génitales. (*Journal de l'Algérie.*)—*Le Scalpel.*

MÉDECINE LÉGALE.

Etudes sur la mort.—(*Suite*)—**De la rigidité cadavérique.**—Vincenot, qui aimait à rappeler que deux fois il avait été enterré vivant, prétendait qu'il n'existait aucun signe certain de la mort. Pour opposer un démenti à cette assertion, Louis écrivit un mémoire dans lequel il établit la valeur incontestable, à ce point de vue, de la rigidité cadavérique.

Un très remarquable effet de cette rigidité, c'est de donner aux cadavres une apparence athlétique. Les muscles se contractent et donnent aux membres un volume beaucoup plus considérable que pendant la vie. Que l'on regarde un cadavre diphthérique, rien ne rappelle le degré extrême d'émaciation caractéristique de la période ultime de la maladie. La contraction musculaire est telle, qu'on ne se douterait pas du degré de force nécessaire pour vaincre la résistance de ces muscles, réduits pourtant à une extrême hecticité.

Dans l'état de mort apparente, deux conditions sont de

nature à permettre la confusion. Ce sont la contracture tétanique et la congélation. La distinction, toutefois, est facile à établir. Dans la tétanie, la résistance des muscles vaincue, les membres reprennent subitement leur position première, comme s'ils étaient mus par un ressort. Dans la congélation, lorsque l'on imprime aux organes un mouvement forcé, on ressent sous la main, on entend même une crépitation analogue à celle de la neige que l'on presse. Cet effet est déterminé par la rupture des fibres musculaires en état de congélation.

La rigidité s'accompagne d'une rétraction musculaire sensible. Tourdes en a donné la preuve indiscutable dans l'expérience suivante :

Il a appliqué entre les arcades alvéolaires, lors de l'abaissement du maxillaire inférieur, un disque de stéarine. Par le fait de la contracture des muscles releveurs de la mâchoire, il a vu les dents pénétrer de 2 à 3 millimètres dans le gâteau de cire.

Cette contraction musculaire *post-mortem* a été plus d'une fois exploitée par d'ingénieux criminels. Que l'on vienne à mettre un pistolet dans la main de la victime d'un attentat, afin de donner à croire que la personne s'est donnée volontairement la mort. Les muscles peuvent saisir assez solidement l'arme, pour qu'il devienne difficile de l'arracher.

La contraction musculaire cadavérique peut être assez forte pour déterminer des déchirures. Ces dernières ne s'accompagnent d'aucune effusion sanguine, ce qui les distingue des déchirures produites pendant la vie.

Quels sont les organes vers lesquels se produit tout d'abord la rigidité ?

Le premier muscle atteint, c'est l'élevateur du globe de l'œil. C'est cette contraction qui rend compte de ce que la plupart des morts paraissent regarder le plafond. Cette contraction a lieu presque à l'instant même de la mort.

Au moment du décès, les paupières s'abaissent, mais elles ne tardent pas à se relever. On est dans l'habitude de fermer aussitôt les yeux des morts. C'est une peine inutile ; ils ne tardent pas à s'ouvrir de nouveau. Pour que cette occlusion reste définitive, il ne faut clore les paupières qu'au moment où s'est établie la rigidité, c'est-à-dire 2 ou 3 heures après la mort.

Il est rare que les yeux restent ouverts au moment même où la vie s'envole. Cela s'observe surtout quand la personne, en proie à une maladie nerveuse, s'éteint en pleine intelligence, en regardant les objets. Il en est de même quand une victime succombe les yeux fixement arrêtés sur son meurtrier. Ces cas, encore une fois, sont les plus rares.

On a prétendu que l'image de l'auteur d'un attentat pouvait se dessiner sur la rétine de la victime. C'est là une vieille histoire, qu'on a cependant remise à l'étude ces temps derniers.

Par la photographie, on a essayé de relever une image réelle, mais cette image est si vague qu'elle ne peut être utilisée pour éclairer la justice.

A Heidelberg, cependant, M. Brouardel a vu effectuer quelques expériences sur les yeux de lapins. On a placé, en avant de la pupille largement dilatée de ces animaux, des figures, des découpures. Au bout d'une demi-heure, d'une heure et demie, on a pu retrouver, au fond de l'œil, par la photographie, l'image de l'objet interposé. Mais on comprend que de telles expériences sont bonnes à faire... sur des lapins. L'instruction judiciaire n'a rien à retirer d'une épreuve qui, on le comprend, chez l'homme, ne saurait être effectuée dans les mêmes conditions.

La raideur cadavérique atteint le système musculaire dans l'ordre suivant : Releveur supérieur de la paupière ; muscles releveurs de la mâchoire inférieure ; muscles du tronc ; muscles des membres inférieurs ; muscles des membres supérieurs et du cou. Lorsqu'elle est bien établie, cette rigidité est telle, que l'on peut redresser un cadavre comme une planche, en le saisissant par la nuque. Elle n'est d'ordinaire complète que 24 heures après le décès.

Il y a peu de renseignements à tirer des phénomènes palpébraux. Il en est autrement de ceux qui se passent du côté de la mâchoire. Neuderkoond a fait à ce sujet 113 expériences, desquelles il résulte que la raideur cadavérique s'établit, de ce côté, le plus souvent de la 8e à la 13e heure.

Voici, du reste, le tableau qu'il a dressé, heure par heure, avec le nombre des cas correspondant à chacun de ces intervalles.

| RIGIDITÉ PRÉCOCE. | | RIGIDITÉ TARDIVE. | |
|-------------------|----------------|-------------------|----------------|
| Heures. | Nombre de cas. | Heures. | Nombre de cas. |
| 2..... | 2 | 8..... | 7 |
| 3..... | 14 | 9..... | 4 |
| 4..... | 31 | 10..... | 7 |
| 5..... | 14 | 11..... | 1 |
| 6..... | 20 | 12..... | 0 |
| 7..... | 11 | 13..... | 2 |
| | 92 cas. | | 21 cas. |

La raideur cadavérique dure ordinairement deux jours. Par exception elle peut persister 7 et 8 jours.

Ce phénomène est-il constant ? Il est des cas où il peut manquer. Il en est ainsi dans la paralysie, dans l'atrophie musculaire progressive. M. Bouardel a vu succomber de la sorte un de ses amis. Dans les dix derniers jours de la vie, le jeu seul du diaphragme persistait. Dans les 48 heures qui ont suivi la mort, la rigidité cadavérique a absolument fait défaut.

On ne l'observe pas non plus dans les cas d'œdème généralisé. Les fibres musculaires baignent alors dans la sérosité ; en quelque sorte détremées par leur immersion dans le liquide, elles perdent tout pouvoir rétractile.

On a avancé que la fulguration, l'empoisonnement par le cyanure de mercure, par les champignons, avaient pour conséquence de prévenir l'établissement de la raideur cadavérique.

L'an dernier, à la Morgue, M. Brouardel a pu s'assurer que cette opinion n'avait rien de fondé, au moins d'une façon absolue.

La rigidité cadavérique ne s'observe que par de rares exceptions chez les fœtus. M. Brouardel n'en a pas constaté un seul cas à la morgue.

En somme, la rigidité est un phénomène cadavérique constant, sauf les quelques exceptions qui viennent d'être signalées.

Dans les conditions ordinaires, la rigidité s'établit de la 3^e à la 6^e heure après le décès. Elle apparaît à une époque plus rapprochée chez les sujets épuisés, ou lorsque la mort a été précédée d'une lutte dans laquelle de grands efforts ont été effectués.

La chasse au sanglier a permis de faire des expériences très curieuses à ce point de vue. Lorsque l'animal est surmené, la rigidité est presque immédiate. Si l'on attend, de 3 à 7 jours, que la viande soit faisandée, condition si recherchée par les gourmets, elle exhale une odeur si infecte, qu'il devient impossible de la manger. Si l'animal, au contraire, est abattu par une balle avant tout surmenage, la raideur ne s'établit qu'au bout de 8 à 15 heures. Alors la chair est ferme, et pour lui donner les qualités requises, un certain nombre de jours sont nécessaires pour lui assurer un bon faisandage.

En dehors de la rigidité hâtive déterminée par le surmenage, en général, il est des maladies qui déterminent le même effet. Il en est ainsi quand la mort est causée par le tétanos, par l'empoisonnement par la strychnine. On trouve alors, presque aussitôt après la mort, une rigidité énorme.

A ce propos M. Brouardel rapporte le fait suivant.

Un jeune garçon de 10 ans, las des malices de son chat, avait acheté de la strychnine pour l'empoisonner. Quelques gentilleses de l'animal lui valurent sa grâce. Le poison fut

ramassé par l'enfant dans son pupitre, où il fut mis en oubli. A quelque temps de là, voulant reconnaître la nature de cette poudre, il se mouilla le doigt, et porta cette substance à sa bouche, pour la goûter.

Presqu'aussitôt il fût pris d'un sentiment de déchirure dans la poitrine, de convulsions et de tétanisme, accidents bientôt suivis de mort. Le cadavre fût porté à la morgue, où M. Brouardel procéda à son examen.

Les muscles étaient fortement contracturés.

Les moïlets, notamment, présentaient de véritables nodosités, les psoas avaient acquis un volume énorme. La rigidité cadavérique avait succédé sans transition à la tétanie.

Chez les enfants, chez les vieillards, à la suite de la fièvre typhoïde, ce phénomène se produit à une époque très rapprochée de la mort. Dans les conditions ordinaires, la rigidité se déclare en moyenne 1 heures après le décès. Elle persiste 36 à 45 heures. Si elle survient tard, elle peut se prolonger sept ou huit jours.

Dans certaines intoxications, dans l'asphyxie par le charbon, par exemple, la putréfaction est très lente. Les globules du sang sont peu susceptibles de s'altérer; il suit de là que les actes de décomposition sont arrêtés. Alors la rigidité cadavérique ne s'établit que cinq à six jours après la mort, pour ne cesser qu'au bout de sept à huit jours.

Les progrès de la chimie ont permis de se rendre compte des causes de la rigidité cadavérique.

Au moment de la mort, ainsi que durant la vie, les muscles présentent la réaction alcaline. De 24 à 58 heures après, cette réaction devient acide. Le surmenage rend les muscles acides. Il se forme de l'acide lactique, qui coagule la myosine, laquelle se solidifie. La fibre musculaire ainsi transformée se gonfle et tombe en colliquation putride. En somme, à l'état d'alcalinité, les muscles sont dans un état de mollesse; à celui d'acidité, ils deviennent rigides. Mais, ainsi qu'on vient de le voir, cette réaction varie. D'abord alcaline elle devient bientôt acide, pour tourner enfin à une alcalinité définitive, qui entraîne la putridité.

On le voit, la rigidité cadavérique est un phénomène d'ordre chimique.

C'est une telle considération qui a porté Laborde à distinguer la mort réelle de la mort apparente à l'aide d'un procédé très séduisant par sa simplicité. Ce procédé consiste à enfoncer de fines aiguilles à acupuncture au sein des masses musculaires. Si, après un court séjour, la pointe est retirée rouillée, c'est que les muscles sont de réaction acide.

Si cette pointe est exempte de rouille, la réaction musculaire est alcaline. Dans le premier cas, la mort est définitive, dans le second, elle n'est qu'apparente. Ce signe, en définitive, n'a pas plus de valeur que la rigidité cadavérique, puisqu'il est basé sur les mêmes actes chimiques.

En un mot, rigidité cadavérique veut dire : mort datant de 5 à 6 heures, et n'excédant pas plus de 36 à 40 heures, sauf les cas exceptionnels mentionnés plus haut.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*—(A suivre).

HYGIÈNE.

Des boissons.—L'hygiène divise les boissons en aqueuses, fermentées, alcooliques et aromatiques.

L'eau est la boisson naturelle de l'homme. Pour être bonne, il faut qu'elle soit limpide, sans odeur, aérée, d'une saveur agréable et privée de matières organiques. Pour servir à l'alimentation, il faut, en outre, qu'elle soit propre à la cuisson des légumes secs et bouillir sans se troubler.

La nature du sol rend quelquefois l'eau insalubre, et plusieurs procédés sont en usage pour la purifier. Le meilleur de ces procédés est incontestablement le filtrage, et nous recommandons d'avoir toujours recours à ce moyen, car il est fort rare de trouver une eau qui ne contienne en suspension quelques particules terreuses; en traversant les couches de grès ou de charbon du filtre, l'eau y dépose toutes les impuretés.

L'eau répare les pertes du sang en liquides et favorise la digestion. Elle doit être prise à la température de 12 à 15° et en quantité très-modérée. Il faut éviter avec grand soin de faire usage d'une eau trop froide qui peut occasionner des maladies fort graves.

Le vin est la boisson qui, après l'eau, est la plus répandue dans le monde. Le vin est un produit de la fermentation du raisin et il contient de l'alcool, de la matière sucrée, du tannin et une substance aromatique qui donne le bouquet à chaque cru. Le vin agit surtout par l'alcool qu'il contient, et son action salutaire sur l'économie est hors de doute. Le vin est un aliment presque complet, il lui manque une matière grasse pour l'être tout à fait. Il nourrit, relève les forces et excite le cerveau. Pris en excès, il a les mêmes inconvénients que l'alcool.

Le commerce livre souvent, trop souvent hélas ! un vin fal-

sifié dans lequel la production de l'alcool est diminuée ou augmentée. On vend des mélanges dans lesquels entrent de la litharge, de l'alun et des matières colorantes. Ces breuvages compromettent grandement la santé publique, et les lois sont impuissantes à punir une fraude qui équivaut à un empoisonnement lent. Nous conseillons à nos lecteurs de ne consommer qu'un vin naturel et n'attacher qu'une importance secondaire à sa qualité et à son bouquet.

La bière fabriquée avec le houblon et l'orge germée est une boisson fermentée, dont la consommation devient chaque jour plus considérable. Elle est d'une digestion facile et son principe amer est un bon stimulant pour l'estomac. Prise en trop grande quantité, elle alourdit et occasionne une ivresse avec maux de tête et coliques.

Le cidre et le poiré, préparés avec de bons fruits, sont des boissons agréables, mais ne peuvent supporter le transport. Pour cette raison, ils ne sont guère consommés que dans les pays de leur production.

Les boissons alcooliques, ou autrement dit les liqueurs, sont des produits de la distillation du vin et de tout autre liquide contenant de l'alcool. Leur usage coûte à l'humanité plus de victimes que la peste et le choléra réunis. Toutes les liqueurs, telles que l'eau-de-vie de marc, kirsch, absinthe, etc., agissent, non-seulement par l'alcool qu'elles contiennent, mais surtout par les autres substances qui servent à leur fabrication et qui déterminent les accidents terribles auxquels sont sujets les buveurs.

Une liqueur prise en petite quantité réchauffe, favorise la circulation et fournit le calorique nécessaire pour supporter le froid. Son abus détermine des accidents mortels; l'alcool passe dans le sang, modifie les tissus et les fonctions et peut amener la mort. L'homme adonné aux boissons alcooliques mange peu; ses mains tremblent, il a des convulsions et des vomissements, ses facultés et ses forces décroissent peu à peu, il dépérit, et la mort vient terminer une existence qui n'était qu'un long suicide.

L'homme ne cherche d'abord qu'une simple distraction dans l'usage des liqueurs, mais insensiblement il en augmente la dose; l'excès arrive et avec lui toutes les misères morales et physiques.

L'ivrogne perd sa raison, il commet des fautes et des crimes, et sa misérable existence échoue dans une cellule de Mazas ou de Bicêtre.

Faut-il attribuer le vice monstrueux de l'ivresse à l'empire qu'exerce sur chacun de nous une habitude contractée, ou faut-

il y voir une espèce d'aliénation mentale, une vraie maladie qu'il faudrait soumettre à des soins médicaux ?

Nous admettons cette dernière hypothèse.

L'alcool, sous toutes ses formes, est funeste à la santé, à l'intelligence et à toutes les qualités de l'homme.

Pour terminer, disons quelques mots des boissons aromatiques, le thé et le café.

Le café est une boisson agréable, tonique et fortifiante. Pris très-chaud, le café facilite la digestion, accélère et augmente la circulation, stimule l'esprit et excite le cerveau. Le café possède les avantages des boissons alcooliques sans en avoir les inconvénients. L'usage du café est surtout à recommander après le repas et pendant les grandes chaleurs. Les personnes nerveuses feront bien d'en faire un usage très-moderé et de s'abstenir d'en prendre le soir. Le café préparé avec du bon lait est un aliment agréable, et le danger qu'on lui attribue est tout à fait imaginaire.

Le thé possède les mêmes propriétés que le café ; son usage est très-répandu dans certains pays, mais il l'est relativement peu en France ou on lui préfère le café.—MARC DE ROSSIÈNY.
—*La lancette Belge.*

Hygiène des photographes.—Le *Journal d'hygiène* reproduit d'après le Dr Carrara Zanotti d'intéressantes considérations sur ce sujet. Les photographes sont constamment exposés à certaines émanations invisibles, surtout celles de l'alcool et de l'éther. Les premiers essais donnent une véritable oppression, une constriction pénible avec sensation de prurit à la gorge, des nausées, des vertiges, un malaise général. Certains s'acclimatent bientôt, d'autres ne s'acclimatent jamais et quittent la profession.

Les accidents varient du reste. On observe la dyspepsie habituelle, les vomissements, les migraines insupportables, des insomnies. Quelquefois on voit une irritation cérébrale qui ne diffère pas de l'ivresse.

Selon l'auteur, outre les précautions relatives à la ventilation, les photographes doivent tout d'abord être absolument sobres de boissons alcooliques. Pour s'opposer aux effets des inhalations prolongées d'éther ils adopteront pour boissons la limonade, les eaux gazeuses et les préparations acidules. Contre les insomnies les préparations opiacées associées à l'aconit et à l'antimoine ont réussi tandis que le chloral et les autres hypnotiques échouaient.

Dans les cas de troubles stomacaux M. Carrara Zanotti con-

seille l'usage quotidien du vin de quinquina ou de la liqueur suivante moins coûteuse, bien stomachique selon lui :

| | |
|---|------------|
| Eau..... | 1 litre |
| Café torréfié..... | 75 grammes |
| Ecorce concassée de quinquina jaune..... | 15 grammes |
| Quassia amara..... | 10 grammes |
| Sucre..... | Q. S. |

On fait infuser le mélange pendant quelques jours et on filtre. Prendre un petit verre le matin.

Contre les céphalées si communes prescrire un verre d'eau additionné de quelques gouttes de vinaigre ou d'ammoniaque.

Enfin il faut souhaiter comme pour les autres professions insalubres que l'on adopte les procédés qui excluent les substances nuisibles : l'alcool et l'éther.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Collutoires de dentition.—M. Peyraud (Bordeaux) dit qu'on peut calmer le prurit dentaire chez les enfants, de façon à éviter tous les accidents réflexes de ce travail physiologique.

| | |
|---------------------------|----------|
| Bromure de potassium..... | ̄ss à ̄j |
| Miel..... | ̄iv à ̄v |
| Eau..... | Q. s. |

Chauffez et évaporez jusqu'à consistance de miel, après avoir alcoolisé pour la conservation du collutoire.

Frictionner les gencives quatre fois par jour.

M. E. Bouchut préfère le sirop suivant :

| | |
|------------------------|---------|
| Sirop de guimauve..... | ̄iv |
| — de codéine..... | ̄i |
| Borax..... | grs. xv |

Il est plus facile à préparer et ses résultats sont les mêmes.—(*Paris Médical.*)—*Le concours médical.*

Traitement de la pneumonie par l'aconit, par RABAGLIATI.—L'aconit agit sur l'économie par *action* et *réaction*. La première, consistant en une contraction des fibres lisses des vaisseaux, détermine l'anémie des tissus? la seconde, leur congestion. La froid a une influence semblable sur le poumon; et c'est la réaction, consécutive à son premier effet, qui détermine la pneumonie. Pour que l'aconit arrête le développement de cette affection, il faut qu'elle empêche la réaction du froid, c'est-à-dire une congestion du poumon: elle doit donc être donnée à des doses assez faibles et assez répétées pour que son action anémiant ne soit pas suivie de phénomènes réactionnels, qu'elle se continue jusqu'à ce que l'abaissement de la température et du pouls et une bonne moiteur de la peau soient obtenus. L'auteur l'administre toutes les quinze minutes. Il a ainsi enrayé des pneumonies, des péritonites, des pleurésies et des angines. (*The Practitioner*).—*Lyon Médical*.

—

De la pilocarpine dans la néphrite, par ANDERSON.—Dans un cas de néphrite parenchymateuse aiguë, l'auteur obtint une prompte guérison par le traitement suivant: Diète lactée et injections quotidiennes de pilocarpine à la dose de 0 gr. 015. Chaque injection amena une diminution marquée dans la pression sanguine, une transpiration abondante, et une salivation. d'une demi-heure de durée. (*Glasgow méd. journ.*)—*Lyon méd*

—

Pilules contre la coqueluche.

| | |
|---|---------|
| R. Belladone..... | grs. xv |
| Oxyde de zinc..... | grs. xv |
| Extrait de serpolet | 3ss |
| Pour 40 pilules, de une à six par jour. | |

—

Remède contre le hoquet.

Prendre quelques gouttes de vinaigre de vin sur un morceau de sucre.

Ce moyen très simple, expérimenté maintes fois par notre collaborateur, le Dr Grellety, donne des résultats merveilleux.—*L'Hygiène pour tous*.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MARS 1880.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Les héros du devoir.

Un interne d'un des hôpitaux de Paris, George Herbelin, vient de mourir martyr du devoir, victime de la diphthérie, cette ennemie mortelle du médecin !

L'Etat a voulu récompenser le jeune héros de son courage, de son mérite, et la croix de la légion d'honneur brilla sur sa poitrine avant qu'il ne rendit le dernier soupir. Toute la presse médicale de France a donné une bonne parole au souvenir de l'illustre défunt, s'est félicité elle-même, et avec orgueil, d'ajouter un nom nouveau à la longue liste de ses héros !

Nous nous associons de loin au tribut d'hommages rendus à George Herbelin, mort au champ d'honneur, et nous reproduisons avec plaisir les lignes suivantes, inspirées à un écrivain de mérite. Elles serviront d'encouragement à nos confrères, au milieu des ennuis et des déboires si fréquents dans la vie du médecin :

C'est bien !

La société a noblement payé sa dette de reconnaissance envers Herbelin, ce jeune et obscur martyr de la science, dont les touchantes funérailles ont eu lieu le 7 janvier.

Il a été imposant, comme il devait l'être, l'adieu dit à cet intrépide, au nom du chef de l'Etat, au nom de ses maîtres, au nom de ses émules en dévouement.

Et puisque l'occasion s'en présente, rendons ici justice au corps médical tout entier. Proclamons bien haut que la France a le droit de s'enorgueillir du courage dont fait preuve ceux qui exercent chez nous la périlleuse profession où l'on donne trop souvent sa vie pour racheter la vie des autres.

Car,—il faut le constater bien haut,—le cas d'Herbelin n'est point une exception. Dix autres, vingt autres sont morts comme il est mort, pour et par le devoir accompli.

Voilà qui venge bien les médecins des sarcasmes traditionnels et des quolibets dont Molière donna l'implacable signal.

C'est ainsi toujours. L'ironie, en notre pays de sceptique injustice, s'attaque de préférence aux plus utiles et aux plus méritants.

La critique est si aisée !

On a si vite trouvé ou retrouvé quelque bon mot qui n'est au fond qu'une méchante action !

La mode veut qu'on s'en prenne aux médecins, parce qu'ils n'ont pas encore pu découvrir la panacée rêvée par le charlatanisme.

Leur réponse est bien simple :

—Vous avez raison, disent-ils. Nous ne savons pas encore vous empêcher de mourir. Mais, au besoin, nous savons mourir pour vous.

Il n'est point apprécié à sa juste valeur ce sacrifice de chaque jour, de chaque heure, qui va, sans ostentation, sans panaches, sans entraînement de mise en scène, au-devant des plus terribles dangers !

Il n'y a pas là le stimulant de l'ivresse guerrière ; il n'y a pas l'immédiat applaudissement de nombreux spectateurs.

C'est froidement, habituellement qu'il faut être brave.

Et l'on n'a pas à oublier seulement le souci de sa propre sécurité ! Le médecin a une famille le plus souvent, une famille au foyer de laquelle il peut rapporter le germe infectieux, devenant ainsi le tortureur involontaire des êtres qu'il aime et de qui il est aimé !...

J'ai connu un excellent et vaillant docteur qui, comme Herbelin, en soignant un enfant atteint du croup, contracta lui-même le germe de la diphthérie.

Il n'en mourut pas, non plus que l'enfant à qui il avait porté secours.

Mais le docteur X... avait une chère petite fille qui tomba malade à son tour et qui succomba.

Quelle impitoyable dérision de la destinée !

Certes nous ne prétendons pas que les médecins français aient seuls le privilège de cet héroïsme spécial qui devient comme une coutume.

Ce juste tribut d'éloges payé à notre corps médical, qu'on nous permette de formuler un blâme dont ceux à qui il s'adresse auront lieu de se tenir honorés !

S'il est un reproche mérité par nos médecins—et surtout par

nos internes, qui ont tout le zèle irréfléchi de la jeunesse— c'est de dédaigner trop volontiers les précautions élémentaires qui, en bien des circonstances, les pourraient préserver.

Il est parfaitement inutile de défier le mal. La bravoure ne doit jamais prendre ces allures de fanfaronnade.

Plus d'une catastrophe aurait été évitée, si l'on ne s'habituaît à traiter la contagion avec une téméraire familiarité.

Les médecins d'un âge plus réfléchi donnent eux-mêmes parfois l'exemple de cette stérile indifférence. A quoi bon ?

Aller jusqu'au bout du devoir, c'est bien ; aller au delà, c'est mal.

Dépensez utilement vos efforts, ne les gaspillez pas.

Mais comment empêcher en France la chevaleresque insouciance qu'on retrouve aussi bien derrière les lunettes d'or du savant que sous le képi du soldat.

On a le défaut de ses qualités.

—

Opération de la taille.—Nous apprenons que notre collègue, le Dr. A. T. Brosseau, Professeur de Chirurgie à l'Université Laval à Montréal, vient d'être appelé à Gentilly, près de Trois-Rivières, pour y pratiquer l'opération de la taille sur un M. Poisson, âgé de 62 ans.

L'examen préalable ayant démontré que la pierre était très grosse et très dure, on choisit comme procédé opératoire, la taille bilatérale, de Dupuytren, telle que modifiée par Nélaton et connue sous le nom de taille *prérectale*. L'extraction du calcul a été facile malgré son volume énorme ; il mesure $8\frac{1}{2}$ pouces dans sa plus grande circonférence et 6 pouces dans sa plus petite ; il pèse 6 onces ; c'est un composé d'acide urique. Le malade souffrait de cette affection depuis huit ans.

C'est la dixième lithotomie que fait notre ami, le Dr. Brosseau, et toujours avec succès.

—

Retour de Mgr de Montréal.—Sa Grandeur Mgr Fabre est arrivé à Montréal le 11 février dernier, après une absence de huit mois passée en France et à Rome où l'appelaient les affaires importantes de son diocèse. Le lendemain après-midi a eu lieu à Notre-Dame la réception officielle de Sa Grandeur par les citoyens.

Le même soir Sa Grandeur daignait honorer de sa présence la réception mensuelle qui avait lieu dans les salons de l'Université Laval.

Brochures reçues.

A Protest against Meddlesome Midwifery, by H. GIBBONS, M. D.

Malignant degeneration of a fibroid tumor of the uterus. Large false aneurism in the substance of the growth, by Drs Albert N. Blodgett and Clifton E. Wing; Boston.

Paquelin's Thermo-cautery with Wilson's Antithermic Shield, in Epithelioma of the cervix uteri, by H. P. C. Wilson, M. D., Baltimore.

VARIÉTÉS.

Quelques mots à propos de vaccin.—(suite)—Dans la 2^{de} partie du travail (plus de vaccin, plus de vaccine) qu'il a soumis à l'Académie, M. Boëns commence par se demander si, pouvant étouffer sur place tout foyer d'émergence de la petite vérole, on n'arriverait pas au même résultat que si l'on avait supprimé la variole elle-même. Certes, oui... si l'on pouvait étouffer. Mais étant donnée la nature vivante du virus morbifique, qui répondra de sa complète destruction? Il suffit que quelques-uns de ces infimes organismes vecteurs du mal varioleux aient échappé aux agents désinfectants, pour reconstruire sur place un nouveau foyer épidémique, et M. Boëns ne trouverait-il pas lui-même que bien souvent les mesures à prendre afin d'éteindre sur place un foyer d'émergence seraient plus vexatoires pour les particuliers que la vaccine obligatoire; elle, au moins, en nous laissant le choix du moment et de l'opérateur, n'est pas une loi si draconienne, et au reste préserve, nous le prétendons, l'immense majorité des individus bien opérés.

L'auteur vient à nous parler du mal que pourrait faire et qu'a déjà fait le vaccin. Nous ne prétendons pas que la vaccination n'ait jamais fait de mal; mais que le vaccin en ait fait? Presque jamais. Il est infiniment rare qu'une vaccination bien faite, avec le seul virus vaccin, avec des instruments exempts de souillure, ait été suivie d'un accident sérieux. Et sur les 75 cas cités dans la clientèle particulière de M. Boëns, l'auteur

oserait-il affirmer que le seul fait d'une vaccination ait amené des bronchites, des entérites rebelles, des ophthalmies, des otorrhées, sans qu'une autre des nombreuses causes étiologiques de ces affections soit autrement intervenue ? Quant au respectable chiffre de 150,000 sujets auxquels, dans le cours de quelques années et pour la seule Belgique, le vaccin aurait été préjudiciable, il vaut ce que valent des calculs basés sur une hypothèse sans fondement, c'est un chiffre indiscutable. Si la vaccine expose à contracter la syphilis, 99 fois sur 100 nous pouvons accuser le vaccinateur. Car même en inoculant du vaccin de veau ou de génisse, si l'on se sert pour faire les mouchetures de lancettes ou de scarificateurs mal nettoyés, on peut parfois syphiler son opéré. M. Boëns rappelle ensuite un fait de San-Quirico, où des jeunes gens inoculés avec du vaccin envoyé de Rome, furent atteints d'ulcères phagédéniques, quelques-uns de gangrène des extrémités, quelques-uns même moururent. Il dit qu'il est impossible d'attribuer ces accidents à un commencement d'altération putride du vaccin employé ; mais personne ne l'ignore : un liquide septique inoculé développera plus rapidement les accidents d'une fièvre traumatique grave et même de pyohémie, pendant les premiers jours de sa décomposition (voir les expériences de Billroth).

M. Boëns croit encore trouver un argument contre le vaccin dans son prix de revient élevé ; mais il n'y a pas qu'une source vaccinifère. Divers instituts communaux fournissent un bon vaccin animal à des prix abordables à toutes les bourses (il en est même à 50 cent. le tube). Quel est le petit commerçant, l'employé ou l'ouvrier qui ne puisse s'en fournir à ce prix et qui ne trouve un médecin disposé à vacciner gratuitement ?

Nous voulons bien admettre que souvent on vaccine trop tôt les enfants, et qu'on ne doit vacciner ni les enfants malades, ni les enfants convalescents ; mais nous ne pouvons accepter la proposition de *ne pas vacciner les personnes des familles aisées occupant des habitations saines situées dans des quartiers salubres et chez lesquelles on observe les règles hygiéniques*. Ces personnes, pour être moins en danger en cas d'épidémie, n'en seront pas moins, avec les relations existant entre toutes les classes sociales, exposées à la contamination. Ne serait-ce que par le médecin qui, descendant de la mansarde du pauvre dans les opulentes demeures des nouveaux quartiers urbains, peut porter avec lui le germe du mal.

Quoi qu'il en soit, les règles de conduite tracées dans la Notice dont nous nous occupons, sont toutes excellentes, et excellentes toutes les mesures et précautions que M. Boëns voudrait voir prises partout pour les vaccinations et revaccinations.

Mais il faut l'avouer, les seules règles hygiéniques ne suffiraient pas à supprimer la variole. Si dans une ville, la variole sévit d'une façon plus intense dans les quartiers pauvres et insalubres, c'est que souvent là elle rencontre moins de vaccinés ; elle fait son antre et son repaire des taudis infects de ces quartiers ; c'est de là qu'elle part ; c'est là qu'elle revient, pour aller ensuite chercher de plus rares victimes dans les quartiers sains, où habitent le plus souvent les classes éclairées qui apprécient les bienfaits de la vaccine. Au reste, vouloir supprimer la variole est une utopie hélas ! L'humaine nature est vouée à la souffrance. L'homme qui, non content des chances de mort que lui réservent les nombreuses maladies dont il peut être atteint, a diminué encore par son industrie ses chances de longévité, lutte par tous les moyens contre la maladie, et nous devons nous entr'aider dans cette lutte fraternelle pour l'existence. Nous, médecins, que la plupart du temps l'on n'appelle que comme guérisseurs, nous nous sommes nous-même imposé la tâche de combattre pour les autres, de lutter contre tous les maux qui assaillent l'humanité. Ne diminuons donc pas nos munitions de guerre, en en dédaignant volontairement de bien précieuses. Le vaccin a préservé bien des existences, vaccinons encore et toujours.

Si à tous les faits de vaccinés atteints de variole et varioleïde, on voulait opposer les cas de vaccinés préservés du mal au milieu de familles décimées par l'épidémie, où serait le nombre ? Chaque médecin a sous ce rapport un bon lot d'observations frappantes, témoin ce fait encore que citait dans le numéro du *Scalpel* du 28 décembre dernier, M. le Dr. Caytan.

L'observation primitive de Jenner avait en sa faveur des faits positifs, patents, sur lesquels est venue se baser la pratique vaccinale qui a été elle-même confirmée par des faits non moins positifs : tels que la diminution des épidémies de variole et l'espèce d'immunité dont jouissent, dans les épidémies, les populations soumises à des vaccinations régulières.

Pour M. Boëns, *l'utilité du vaccin est en raison inverse du développement des institutions sociales* ; le théorème est hardi, mais il manque de démonstrations rigoureuses. Il eut été cependant une plus belle épigraphe du travail lu à l'Académie, que la prophétie qui termine la notice : *Dans cinquante ans on ne vaccinera plus.*

On ne peut pas douter de la véracité de cette prophétie à la façon dont M. Boëns la renouvelle. Il y a 25 ans il l'avait déjà faite dans les annales Médicales de la Flandre Occidentale (1855-56). Il l'a refaite en 1880, mais c'est toujours pour une échéance de cinquante ans.—*Le Scalpel.*

Dr. LÉOPOLD DEJACE, de Flémalle.

Hérédité des anomalies artérielles.—Dans le *Chicago medical journal and examiner* le docteur P. Schneck signale l'observation suivante très curieuse prise sur un certain M. J. W. Brown et sa famille.

Ordinairement l'artère radiale suit le côté interne du long supinateur ; en arrivant au poignet elle tourne en arrière vers le côté externe du carpe passant au-dessous des tendons extenseurs du pouce.

Chez les membres de cette famille, grand-père, enfant et petits-enfants au nombre de vingt-deux, dix-neuf ont une ou les deux artères radiales anormales quatre fois les deux sont anormales ; neuf fois la gauche est anormale et deux fois la droite.

L'artère suit son trajet habituel jusqu'à trois ou quatre centimètres au-dessus du poignet, puis là, passe brusquement en arrière par-dessus le long supinateur, en dehors des tendons extenseurs du pouce ; puis elle plonge dans la paume de la main pour aller former l'arcade palmaire profonde. Le grand-père a ses deux artères anormales ; ses six enfants ont une seule artère anormale, c'est ce sont trois petits enfants qui ont les deux anormales. La grand'mère, les belles-filles et les gendres ont les artères normales.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

Miracle.—La *Deutsche Zeitung* cherche à nous expliquer ce que c'est qu'un miracle. La scène se passe dans une école de village.

L'inspecteur à un élève ;

—Qu'est-ce qu'un miracle ?

L'élève.—Je ne sais.

—Si tout à coup le soleil brillait dans la nuit, que dirais-tu ?

—Je dirais que c'est la lune.

—Mais si l'on te disait que c'est le soleil ? Comment appellerais-tu cela ?

—Un mensonge.

—Mais moi, je ne mens jamais. Or, suppose que ce soit moi qui te dise que c'est le soleil, que dirais-tu !

L'élève, après avoir réfléchi :

—Je dirais que vous êtes en ribote.—*La Lancette Belge.*