

LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

OCTOBRE 1895

N° 3

LOUIS PASTEUR



LE 28 septembre, dans sa modeste maison de Garches, entouré de sa femme, de ses enfants et de ses élèves préférés, Pasteur s'éteignait doucement à l'âge de 73 ans. Le gouvernement lui a voté des funérailles nationales, car sa mort met en deuil la France toute entière. En Pasteur, la science perd le plus illustre de ses adeptes ; l'humanité, son plus grand bienfaiteur ; les mères, celui dont les découvertes ont permis de trouver le sérum sauveur de la diphtérie.

Sous quelque aspect qu'on l'envisage, Pasteur étonne et force l'admiration : homme de génie, il fut un travailleur infatigable ; possédant une célébrité incomparable, il fut le plus modeste des hommes ; vivant loin des bruits du dehors, et des combinaisons politiques, il fut un patriote ardent. Auteur de découvertes qui enrichirent tout un pays, il mourut, pauvre d'argent mais riche de l'estime, de l'admiration et de la reconnaissance universelles ; grand maître de cette science qu'on accuse de pousser à l'athéisme, il vécut et mourut catholique.

La France perd dans Pasteur celui qui durant la dernière moitié du siècle, fit flotter au-dessus de tous les autres le drapeau de cette

scinence française pour laquelle on ne rencontre, dans tous les pays, que du respect et de l'admiration - excepté dans le nôtre où il s'est trouvé, pour notre honte, un ministre pour l'accuser d'en être rendue à l'abrutissement.

Demandons pardon à la France et à la mémoire du grand homme de ce blasphème inepte dont le Canada ne saurait être responsable.

La vie de Pasteur peut se résumer en trois mots : " travail, modestie, générosité. "

Les excès de travail amenèrent en 1863 une première attaque de paralysie dont il ne guérit jamais complètement. Il n'en continua pas moins, très assidûment ses travaux jusqu'en 1886 où il dut se retirer à Garches.

Ce fut en 1889, lors de la grande convention des étudiants étrangers à Paris, qu'il parla, pour la dernière fois en public.

En 1892, lors de son jubilé, il dut faire lire par son fils, son discours très noble, très élevé qui se terminait par la péroraison suivante qui est une profession de foi reconfortante et qu'il fait bon de rappeler au moment où l'on parle de créer des laboratoires dans notre université :

" Je crois invinciblement que la science et la paix triompheront de l'ignorance et de la guerre ; que les peuples s'entendront non pour détruire, mais pour édifier, et que l'avenir appartiendra à ceux qui auront le plus fait pour l'humanité souffrante.

" Jeunes gens, jeunes gens, confiez-vous à ces méthodes sûres, puissantes, dont nous ne connaissons encore que les premiers secrets. Et tous, quelle que soit votre carrière, ne vous laissez pas atteindre par le scepticisme dénigrant et stérile, ne vous laissez pas décourager par les tristesses de certaines heures qui passent sur une nation.

" Vivez dans la paix sereine des laboratoires et des bibliothèques. Dites-vous d'abord : Qu'ai-je fait pour mon instruction ? Puis, à mesure que vous avancerez : Qu'ai-je fait pour mon pays ?



LOUIS PASTEUR

Supplément de LA CLINIQUE
Octobre 1895

jusqu'au moment où vous aurez peut-être cet immense bonheur de penser que vous avez contribué en quelque chose au progrès et au bien de l'humanité. Mais, que les efforts soient plus ou moins favorisés par la vie, il faut quand on approche du grand but, être en droit de se dire : " J'ai fait ce que j'ai pu. "

Et puisque nous venons de mentionner notre université, qu'il nous soit permis de dire avec quel étonnement nous avons constaté l'abstention de ses professeurs en cette occasion. N'auraient-ils pas dû, au nom de la science qu'ils représentent officiellement, et en reconnaissance de la gracieuseté dont on a fait preuve envers le Canada, à l'institut Pasteur, adresser un télégramme de condoléances à la veuve du grand savant.

En revanche nous félicitons très sincèrement les étudiants en médecine des résolutions qu'ils ont passées à cette occasion.

Les dépouilles de Pasteur seront inhumées, non pas au Panthéon, ainsi que le voulait le gouvernement, mais à l'institut Pasteur, sur la demande de la famille et des élèves de l'institut.

Travaux Originaux.



DE L'EMPLOI DE " L'HUILE D'ERIGÉRON CANADENSE "

DANS LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES, PARTICU-
LIÈREMENT DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES

Par M. le docteur DE LAVAL THIERNEY.

L'ÉTUDE des propriétés thérapeutiques de l'*huile d'Erigéron Canadense* est due aux travaux des médecins éclectiques des États-Unis. En 1854, Wilson en préconisait l'emploi dans le traitement des hémorrhagies intestinales observées dans la fièvre typhoïde, ainsi que dans la diarrhée et la dyssentherie.

Moorman en 1865, attirait lui aussi l'attention des médecins sur les bons effets obtenus dans le traitement des mêmes affections, par l'emploi de cette substance.

Depuis cette époque la valeur thérapeutique de l'*huile d'Erigéron* semble être restée complètement ignorée des médecins des écoles autres que celles des médecins éclectiques, car à peine en fait-on mention dans les ouvrages de Matière Médicale et de Thérapeutique. Car, dit Bartholow : " Peu de médecins hors de Philadelphie en connaissaient l'emploi, voir même la nature de ces propriétés thérapeutiques. "

Aujourd'hui, l'on commence à croire qu'il y a du bon dans tous les systèmes, et l'emploi d'une foule d'agents thérapeutiques jusqu'alors employés par certaines écoles seulement, commence à se généraliser et offre aux thérapeutistes des moyens nouveaux de combattre certaines affections ; l'*huile d'Erigéron* est du nombre.

On ne peut nier que la littérature médicale est quasi muette sur l'emploi de l'*huile d'Erigéron*, car, à part les travaux de Wilson, Moorman, Todd et Proctor, malgré de nombreuses recherches, je n'ai pu assembler que quelques rares observations, autres que

celles qui me sont personnelles, comme je l'ai dit plus haut, l'emploi de l'*huile d'Erigéron* semble s'être généralisé un peu plus, et son application dans le traitement des hémorrhagies, particulièrement des hémorrhagies utérines, a donné à plusieurs observateurs et à moi-même, d'excellents résultats.

L'*huile d'Erigéron* est loin d'être une panacée, mais son emploi a donné dans certains cas d'hémorrhagies utérines, de si bons résultats, qu'il est nécessaire que ses propriétés thérapeutiques soient examinées sérieusement, afin que l'on puisse se rendre compte si cette substance possède ou non, de véritables propriétés curatives.

On ne peut nier que pour certains médecins, l'*huile d'Erigéron* n'a aucunes propriétés thérapeutiques, et que son usage n'est suivi d'aucun effet, si ce n'est celui d'irriter les muqueuses et de donner lieu à des symptômes d'irritations gastriques similaires à ceux observés à la suite de l'usage des huiles volatiles ou de la térébenthine, etc.

On lui a attribué des propriétés analogues à celles de la térébenthine et rien de plus ; mais je crois qu'il y a là erreur, car les propriétés thérapeutiques de ces deux substances ont, il est vrai, une certaine similitude, mais diffèrent cependant beaucoup entre elles.

Personne n'ignore la provenance de cette substance, mais nous connaissons très peu son mode d'action, car sur cette question il existe une très grande divergence d'opinion. Cela est dû à ce que les propriétés médicinales de l'*huile d'Erigéron* ayant été peu ou presque point étudiées, il est difficile de se rendre compte de son mode d'action. Certains observateurs ayant appliqué l'*huile d'Erigéron, in situ*, dans le traitement des hémorrhagies nasales et même dans les hémorrhagies de l'endomètre, et considèrent son action comme identique à celle des acides, tels que l'Acide Gallique ou Tannique, la Térébenthine, etc.

D'un autre côté l'*huile d'Erigéron* employée à l'intérieur donne ordinairement des résultats identiques à ceux obtenus des agents thérapeutiques appartenant à la classe des stimulants, des vaso-moteurs.

Il est très difficile de ne pas partager l'opinion du professeur Bartholow qui lui attribue cette propriété, en même temps que celle d'avoir une action inhibitoire, spéciale sur le vagus et ses termini,

Conséquemment, d'après ce distingué thérapeute, l'*huile d'Erigéron* causerait une contraction des artérioles et diminuerait la quantité du sang circulant pendant un temps donné à travers les tissus.

Après considération, nous sommes forcés d'avouer que nous n'avons sur le mode d'action de l'*huile d'Erigéron*, que de très faibles notions, reposant sur certaines conclusions plus ou moins hypothétiques qui nécessitent de nouvelles études, avant d'être confirmées. Il faut donc considérer cette question comme étant encore *sub judice*.

L'*huile d'Erigéron* s'obtient par la distillation des sommités de la plante nommée *Erigéron Canadense* (Linnée Nat. Ord. Compositæ) pendant la floraison. C'est une huile volatile, ayant un goût et une odeur caractéristique, due à un terpène spécial. Elle est soluble dans l'alcool et l'éther absolus. On croit que ses propriétés thérapeutiques sont dues à la présence d'un terpène, car, ses autres constituants, à part d'une résine non encore étudiée semblent n'avoir aucune action. Ce terpène bout à 176° C. et a une gravité spécifique de 0.8464.

L'*huile d'Erigéron* pure a une couleur rouge jaunâtre; en vieillissant, elle devient plus foncée et plus dense. A part son action spéciale discutée par nous plus haut, l'*huile d'Erigéron* donnée à l'intérieur augmente considérablement les sécrétions rénales et celles de la peau. Cet effet est dû probablement au contact de cet agent durant son élimination. Bartholow lui prête aussi des qualités antiseptiques assez prononcées, il conseille de l'employer à défaut d'autres substances, et la considère comme un germicide.

Comme nous l'avons dit plus haut, de récentes expériences ont confirmé jusqu'à un certain point, celles de Wilson et de Moorman, et ont démontré que l'*huile d'Erigéron* a des propriétés anti-hémorragiques incontestables.

Dans certains cas de métrorrhagie et de ménorrhagie, l'emploi de cette substance a été suivi d'excellents résultats; et dans d'autres, les résultats ont été nuls.

D'après A. M. Todd, l'*huile d'Erigéron* a avec l'*huile Erechthites* beaucoup d'affinité, et elle est ordinairement adultérée dans le commerce avec celle-ci. Todd dit que l'*huile Erechthites* est souvent confondue avec l'*huile d'Erigéron*, mais a des propriétés différentes de celle-ci.

Ce qui me fait croire que Todd est dans le vrai, c'est que de graves symptômes d'irritation sont observés si l'on emploie l'*huile d'Erigéron* adultérée.

Cependant Bartholow croit que ces deux substances ont des propriétés identiques.

Chez quelques patients, l'emploi de l'*huile d'Erigéron* à l'intérieur détermine des symptômes d'irritation gastro-intestinale. Mais dans ce cas, on observe que l'emploi d'une huile adultérée cause une douleur épigastrique, des éructations, de la diarrhée, des nausées, même quelquefois des vomissements violents et le vertige.

Je crois que dans la plupart de ces cas, cette irritation est causée plutôt par l'emploi d'une *huile d'Erigéron* adultérée, car, je n'ai jamais observé, même chez un malade soumis à cette médication depuis plusieurs semaines, des symptômes d'irritation ayant une intensité aussi prononcée. Si on emploie une huile pure, ces symptômes gastro-intestinaux font défaut.

Nous avons dit plus haut que Bartholow et d'autres observateurs reconnaissent des propriétés anti-hémorrhagiques à l'*huile d'Erigéron*. A mon point de vue, c'est particulièrement dans le traitement des métrorrhagies et des ménorrhagies qui suivent les avortements chez la femme au premier et au deuxième mois de la grossesse, que l'emploi de cette substance m'a donné les meilleurs résultats. Très souvent après un avortement, on observe que les règles deviennent irrégulières, que la perte sanguine est plus considérable, ou qu'elle dure plus longtemps qu'à l'état normal. Cet état normal est ordinairement causé par l'état de sub-involution de l'utérus qui détermine chez ces femmes des accidents ultérieurs, endométrite, etc. Quand on a de ces cas à traiter, on observe souvent qu'il en est de rebelles à toutes les médications. L'Ergotine, l'Hydrastinine, la Strychnine et les Oxytoxies semblent être employés sans succès.

Quelquefois la médication ordinaire semble diminuer les symptômes, sans les faire disparaître entièrement; la perte sanguine diminue ou s'arrête entièrement, mais réapparaît dès que l'action des oxytoxies disparaît. C'est dans le traitement de ces formes irrégulières de ménorrhagies et de métrorrhagies que l'*huile d'Erigéron* donne des résultats curatifs souvent inattendus; et de plus, son action est plus accentuée que celle de plusieurs autres agents thérapeutiques employés dans le traitement ordinaire. Je citerai ici quelques observations qui me sont propres.

Observation No 1. Madame O. VII Pares, âgée de 37 ans, après une fausse couche au 2^me mois de la grossesse, eut plusieurs hémorrhagies utérines qui résistèrent à toutes les médications, même au traitement d'Apostoli par le galvanisme et le curettage utérin. Les hémorrhagies avaient lieu à des périodes intermittentes, quelquefois à la période menstruelle, quelquefois entre ces périodes. Elles étaient très abondantes et obligeaient la patiente à prendre le lit. Elle avait été traitée par plusieurs médecins et avait même suivi un traitement dans un hôpital à Boston avant de venir me consulter ; je lui ordonnai l'*huile d'Erigéron* à la dose de 10 gouttes toutes les quatre heures ; les hémorrhagies cessèrent après un traitement de deux semaines pour ne plus reparaitre. Dès ce moment, la période menstruelle apparaît régulièrement.

Obs. No 2. Madame A. Primipare, 22 ans, avortement dû à un échûte entre le 2^{em}e et 3^{em}e mois. Hémorrhagie abondante à la période menstruelle, durant de 10 à 15 jours. Aucun résultat obtenu par l'ergotine, la strychnine, etc. Guérison obtenue par l'*huile d'Erigéron*, après un traitement de trois semaines.

Obs. Nos 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, du même genre. Ménorrhagie après avortement, six semaines à deux mois. Hémorrhagies rebelles, résistant à toutes les médications. Guérison par l'emploi de l'*huile d'Erigéron*.

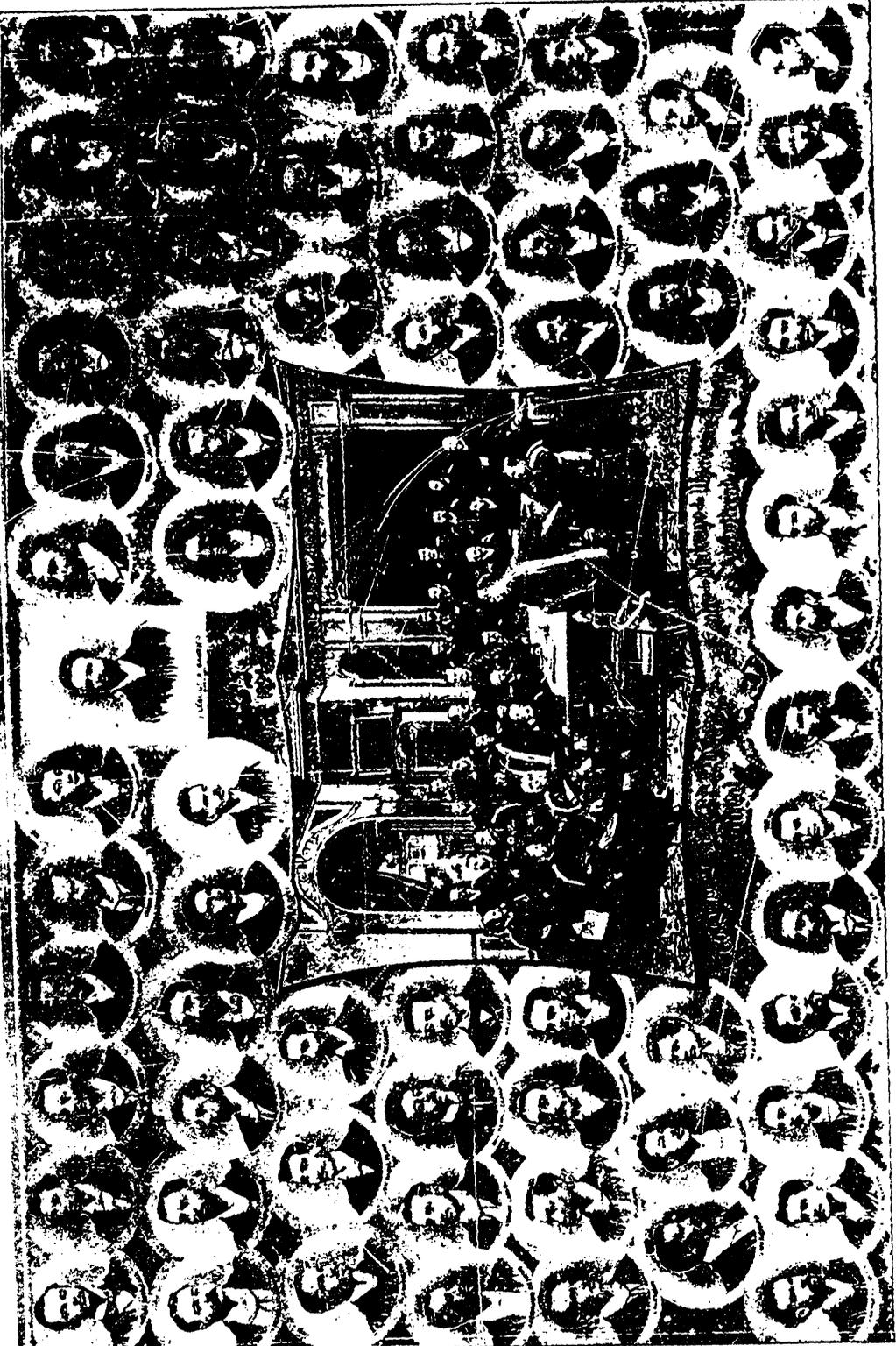
Obs. 11, 12, 13. Hémorrhagies observées à l'époque de la ménopause. Deux guéries. Un cas soulagé seulement. Cette patiente n'a suivi le traitement que pendant quelques jours. L'ayant perdue de vue ensuite, il m'est impossible de rendre compte des résultats ultérieurs.

Obs. 14. Abondance des règles chez une fille de 30 ans, affectée depuis plusieurs années. Sous l'action de l'*huile d'Erigéron*, la période menstruelle qui ordinairement durait deux semaines fut réduite à deux ou trois jours ; dans ce cas, les règles furent diminuées.

Obs. 15. Nulli-parc. Hémorrhagies utérines très abondantes, intermittentes, durant quelque fois un mois. Guérison obtenue par l'*huile d'Erigéron*. Après le traitement la menstruation fut régulière.

Obs. 16, 17, 18, 19, 20, 21. Même genre que les observations 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Même traitement, même résultat.

Obs. 22, 23. Diminution seulement dans la quantité de la perte sanguine.



Obs. 24, 25. Diminution de la perte sanguine durant la menstruation, mais l'irrégularité de celle-ci a continué.

Obs. 26, 27, 28, 29. Résultat nul.

Obs. 30, 31. Résultat assez satisfaisant, diminution de la perte sanguine seulement.

Obs. 32, 33, 34. Résultat nul.

Si on en juge par l'expérience acquise par les médecins dans le traitement des ménorrhagies et des métrorrhagies observées, particulièrement après les avortements, le traitement de ces affections par l'*huile d'Erigéron* est satisfaisant.

Comme dans toute autre médication j'ai constaté un certain nombre d'insuccès ; mais il en est ainsi de tous les traitements, même de ceux qui ont donné les résultats les plus satisfaisants.

Je n'ai pas eu occasion d'employer l'*huile d'Erigéron* dans le traitement d'autres affections nécessitant l'emploi d'agents hémostatiques ; mais à en juger par les résultats obtenus jusqu'aujourd'hui, son emploi serait indiqué dans le traitement des hémorrhagies nasales, intestinales et celles compliquant la fièvre typhoïde.

Je donne l'*huile d'Erigéron* à la dose de 10, 20 et 30 gouttes 3 ou 4 fois par jour, suivant les indications.

Elle peut se donner sous forme de pilules avec le lycopodium en émulsion. Il ne faut pas la prescrire en capsule, car l'huile dissout la gélatine ; mais elle peut se donner dans des capsules molles du genre de celles que l'on trouve dans le commerce.

REPRODUCTION



LA FIÈVRE QUANTITÉ NÉGLIGEABLE DANS LES MALADIES AU POINT DE VUE THÉRAPEUTIQUE

Par M. le docteur TREILLE, d'Alger.

DE tous les effets dont sont susceptibles les microbes pathogènes, il n'en est pas de plus commun, de plus banal peut-être que la fièvre ou élévation anormale morbide de la température humaine ; il n'en est pas non plus qui effraie davantage le public et l'immense majorité, on pourrait dire la presque unanimité des praticiens. La terreur qu'elle a inspirée, qu'elle inspire encore de nos jours, s'est traduite en maint endroit, en Algérie, dans nos colonies, à Madagascar notamment, — les extraordinaires doctrines de l'hématozoaire ou des amibes aidant, — par l'ingestion préventive, répétée, journalière, de drogues réputées capables d'en empêcher le développement chez l'individu : le sulfate de quinine et les préparations similaires tenant le premier rang dans cette prétendue prophylaxie, cette thérapeutique de la terreur.

Il ne manque pas à la médecine de ce siècle, pour juger plus sainement ces questions de fièvres et de médicaments fébrifuges, que de connaître la fièvre qu'on peut appeler la fièvre par excellence, en raison de sa longueur, dans son évolution naturelle, et de toutes ses admirables qualités : la *febris intermittens exquisita* des anciens, *periculi expers*. Perdue de vue depuis plus d'un siècle pour la nosographie, j'en ai, par des étapes successives et laborieuses, qui ne m'ont pas demandé moins de vingt et quelques années d'observation et d'efforts, retrouvé et défini les caractères essentiels.

Son étude de plus en plus rigoureuse et attentive, au fur et à mesure que j'avancais, m'a appris à me jouer de l'hyperthermie ou à jouer avec elle, comme on voudra.

J'aurais été enhardi définitivement, s'il avait été nécessaire, le

our où, en 1893, j'ai retrouvé pour elle les appréciations d'Hippocrate et de Galien dont on ne se doutait plus de nos jours.

La fièvre intermittente parfaite, ou fièvre à sulfate de quinine, paraît, dans l'état actuel de la science, la seule justiciable, et justiciable à coup sûr, pour cinq jours au moins, d'un médicament.

Or, pour l'édification de ceux qui s'obstinent à pourchasser la fièvre, je ne saurais trop redire que justement, dans la seule affection dont on est maître *comme on veut et au jour que l'on veut*, la quinine est sans effet sur la température. Donnée au début de l'accès, même à la dose de deux grammes, elle n'en diminue en rien l'intensité ni la longueur.

Ce n'est donc pas sur les produits microbiens, cause immédiate de la fièvre, qu'elle agit, c'est sur le microbe lui-même évidemment, soit en le détruisant radicalement, soit en l'atténuant et amenant la succession des types à échéance de plus en plus éloignée : tierce, double quarte, quarte, quintance, sextane... preuve d'un affaiblissement de plus en plus marqué du germe.

Il est chimérique de vouloir atteindre, enrayer la fièvre, c'est le microbe lui-même qu'il faudrait atteindre et enrayer, problème que l'on s'est efforcé du reste de résoudre de plus en plus dans ces dernières années pour un certain nombre de microbes pathogènes et pyrétogènes, mais ce n'est pas, dans la diphtérie, par exemple, avec des antithermiques ou antipyretiques qu'on y est parvenu.

Et, si l'on y veut bien réfléchir, on reconnaîtra que, pour toutes les maladies fébriles bien connues, les fièvres éruptives, par exemple, la fièvre typhoïde, la pneumonie, l'érysipèle, etc., bon nombre d'observateurs attentifs ont renoncé à ces médications parce qu'il en ont reconnu la parfaite inutilité, sinon le danger.

Alors réserverait-on les antithermiques pour les fièvres qu'on ne connaît pas, suivant l'exécrable précepte de Celse : "*In anticipite plus valet anticeps remedium quam nullum*," précepte qui a coûté la vie à tant de malheureux malades ?

La fonction pyrétogène des microbes n'est souvent que la plus secondaire de toutes, la moins importante. En est-il un exemple plus frappant que l'influenza, où la fièvre manque la plupart du temps sans que les accidents en soient pour cela moindres, comme Graves, ce clinicien émérite, l'avait déjà fait remarquer.

N'a-t-on pas cité des faits de pneumonies, de broncho-pneumonies, de fièvres typhoïdes, d'érysipèles... évoluant sans fièvre ?

La fonction pyrétogène des microbes paraît bien indépendante, la plupart du temps, de toutes celles qui peuvent exercer.

Elle s'atténue souvent plus vite que les autres et d'autant plus, généralement, que les accès sont plus vifs.

Dans l'érysipèle, la maladie fébrile qu'il est peut-être le plus intéressant de suivre, parce que c'est une des affections microbiennes les mieux connues, celle où l'on voit, où l'on cherche le microbe, dans l'érysipèle il n'est pas rare de constater que la fièvre diminue de jour en jour, tandis que le cortège apparent d'œdème et de rougeur continue à s'avancer, même après la chute complète de la fièvre.

Plus on observe attentivement les affections fébriles et plus on se convainc que ce n'est pas la fièvre qui tue, mais le degré seul de toxicité de l'infection.

Si l'on représente par 100 le coefficient maximum de l'état infectieux, on peut dire que, dans la fièvre intermittente parfaite, il ne dépasse pas cinq.

En est-il une où les accès soient plus vifs, dans le type quarte par exemple, dont j'ai mis en relief les plateaux thermiques élevés, la quarte qui peut se prolonger en quelque sorte indéfiniment, sans danger aucun pour l'individu : à tel point que les malades, malgré leurs accès, ne cessent, comme je l'ai observé, de prendre un embonpoint de bon aloi, et quelquefois de plusieurs kilos, jusqu'à ce qu'ils aient atteint un maximum autour duquel leur poids oscille.

L'état toxique donc et non l'état fébrile est le seul qui dans les maladies, au point de vue thérapeutique, doive exercer toute la sagacité du praticien, pour le prévenir d'abord en se gardant de médications intempestives, pour le combattre ensuite s'il vient à se déclarer.

La toxicité peut être à son maximum avec l'hyperthermie et coïncider avec elle, mais c'est l'exception. Dans les maladies infectieuses, les malades meurent le plus ordinairement en *mediothermic*, avec des températures auxiliaires variant entre 38°,5 et 39°,5.

L'accroissement de l'état toxique diminue le plus ordinairement la température. Dans le typhus exanthématique, l'hyperthermie des premiers jours est la règle, les accidents pourtant ne deviennent réellement graves qu'à partir du moment où la tempé-

rature commence à quitter le plus haut point. Le typhus hyperthermique est d'une gravité extrême.

Les hyperthermies mortelles paraissent être le plus ordinairement le fait d'associations microbiennes, d'une virulence particulière du microbe ou de dispositions spéciales du terrain, mauvaises pour le malade, éminemment favorables à la toxicité du microbe.

Dès lors, on comprend le danger des antithermiques qui, le plus souvent, — comme je m'en suis convaincu pour l'antipyrine chez un membre de ma famille, dans un cas de fièvre typhoïde, — ne font qu'augmenter le degré d'empoisonnement du malade : de là, les collapsus, les morts subites. Les exemples abondent dans la littérature médicale.

Quand le malade, grâce à sa force de résistance, guérit malgré les doses souvent énormes du médicament ingéré, on en attribue invariablement le mérite à la médication. Quand il meurt, on dit : l'antithermique n'a pas été absorbé ou n'a pas encore été donné à assez haute dose. Tel le malheureux qui, au temps effroyable de la saignée, apporté exsangsué et sans vie sur la table d'amphithéâtre, n'avait point été suffisamment saigné au gré des impietables outranciers de la lancette.

Élevé, médicalement parlant, au milieu de l'orgie quinquique, j'ai été frappé depuis plus de vingt ans de l'inutilité, du danger des antithermiques et de celui qui était, qui est encore, le plus réputé de tous : le sulfate de quinine.

En 1876, dans ma *Relation de l'expédition de Kabylie orientale et du Hodna (Mars-Octobre 1871)*, j'écrivais.

“ Moi qui me soucie aussi peu des préjugés médicaux que des préjugés populaires, je me suis débarrassé depuis longtemps de cette habitude que l'on a ici de mettre — qu'on me passe l'expression — le sulfate de quinine à toutes sauces. C'est ainsi qu'à Constantine, où j'exerce depuis deux ans, j'ai tout à fait renoncé à donner le sulfate de quinine dans les fièvres rémittentes... *Je n'emploie même plus le sulfate de quinine comme antipyrétique, parce que, comme tel, il offre à mon sens plus d'inconvénients que d'avantages.* ”

La création définitive du type de la fièvre à sulfate de quinine qui est rare en Algérie comme partout, le démembrement de la malaria, les considérations que j'ai fait valoir plus haut, devaient peu à peu me mener, non seulement à considérer le sulfate de

quinine comme le dernier des médicaments à employer en Algérie et sans doute en tout autre lieu, mais encore à ne pas me soucier de la fièvre autrement que pour la suivre avec la plus grande rigueur au seul point de vue du diagnostic et du calcul des probabilités de la marche de la maladie, non moins que pour fixer l'évolution pyrétique naturelle de tant d'infections qui dans les pays chauds au moins, sont encore à connaître. Mais, thérapeutiquement parlant, je n'ai cure de la fièvre.

Si parfois, depuis vingt ans, cédant à des instances faciles à comprendre, j'ai pu faire fléchir les principes que j'affirmais dès 1876, si j'ai employé parfois le sulfate de quinine ou ses similaires dans des affections fébriles diverses, je n'ai jamais eu à m'en féliciter et aujourd'hui je résiste et ne cède plus.

Et tout ce que m'a appris la pratique des autres, leurs insuccès, les miens propres, lorsque j'ai expérimenté les médicaments antithermiques, comme l'antipyrine dans la fièvre de la phtisie galopante et la typhoïde, a achevé de me faire rejeter ces remèdes de ma thérapeutique. Je ne soigne plus la fièvre, les maladies fébriles, je me contente, modeste serviteur de la nature, essentiellement conservatrice, à aider de mon mieux les malades à les traverser.

Le régime lacté d'abord, le bouillon, le vin, s'il y a lieu, le café, l'eau-de-vie, la désinfection soigneuse et journalière de la bouche et du rectum, l'aération parfaite, telle est ma thérapeutique générale des maladies fébriles, sauf bien entendu pour les intermittentes à quinquina où je laisse le malade manger à sa guise. Les complications et l'état infectieux sont, comme de juste, combattus au mieux, mais jamais par les antithermiques. Il est rare, très rare, en dehors de la phtisie pulmonaire et, par exemple, de broncho-pneumonies infectieuses chez des individus épuisés et usés de toute façon, que je perde un malade de maladie aiguë.

En résumé :

La méthode qui consiste à considérer la fièvre comme une quantité négligeable dans les maladies au point de vue thérapeutique pourra passer aux yeux d'un très grand nombre comme essentiellement révolutionnaire et subversive : elle est pourtant, comme les faits que je viens de citer et mes statistiques le prouvent, absolument conservatrice.

Que serait devenue d'ailleurs l'humanité si tous ceux qui ont eu la fièvre avant la découverte ou l'emploi des antithermiques

étaient morts? Quel est l'être humain, pourrait-on dire, qui n'a jamais eu de fièvre?

Et, s'il est vain, chimérique, inutile, nuisible, de s'attaquer à la fièvre en tant que symptôme, à bien plus forte raison est-il insensé, — le mot n'est pas trop fort, — de prétendre en empêcher le développement par l'emploi journalier de médicaments dits antithermiques, qualifiés peut-être d'antiseptiques pour les besoins de la cause.

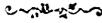
La lamentable expérience de Madagascar, contre laquelle j'ai énergiquement protesté avant qu'elle ne fût tentée, fixera sans doute à jamais la médecine comme les gouvernements et les peuples sous ce rapport.

Ce n'est pas avec de la quinine qu'on préserve les soldats contre la fièvre ou plutôt contre les infections innombrables et malheureusement encore indéterminées pour la plupart qui produisent de la fièvre.

On préserve les troupes : en les composant d'hommes faits, ayant déjà subi le double entraînement militaire et climatérique, en leur donnant de bons campements, renouvelés s'il le faut chaque matin, pour laisser les déchets derrière soi, en leur épargnant tout surmenage inutile, en les nourrissant le mieux possible, en leur évitant, à la moindre indisposition, les vomitifs et les purgatifs, aussi funestes que les antithermiques.

(Bulletin Médical).

Clinique Chirurgicale.



L'AVENIR DES COXALGIQUES (*)

Par M. de SAINT-GERMAIN, de l'Hôpital des Enfants-Malades, Paris.

JE désire vous entretenir aujourd'hui d'une question fort difficile de clinique courante, et que vous aurez cependant fréquemment à résoudre dans votre pratique journalière je veux parler de la question de savoir quel est le sort réservé à un enfant à propos duquel vous avez porté le diagnostic de coxalgie, et que vous avez traité par les méthodes classiques, immobilité, extension, etc.

Je ferai complètement abstraction, dans cette étude, de l'avenir des coxalgiques traités par la méthode Lannelongue. Je vous ai dit précédemment ce que je pensais de cette méthode et les espérances favorables qu'elle nous faisait entrevoir, mais malheureusement, de quelques années encore, cette méthode n'aura pas dit son dernier mot ; dès lors, et jusqu'à nouvel ordre, c'est encore aux enseignements du passé que nous devons nous en tenir, lorsque nous serons interrogés par les familles, au sujet de l'avenir réservé à celui de leurs enfants que nous plaçons dans une gouttière, parce que nous avons reconnu chez lui, d'une façon non douteuse, une tumeur blanche de la hanche.

Une première question que vous aurez à résoudre, dans tous les cas, sera celle de savoir combien de temps l'enfant placé dans une gouttière devra rester dans cette position si pénible pour lui et pour ceux qui sont obligés de lui donner des soins.

C'est là un des problèmes les plus embarrassants qu'un médecin puisse rencontrer dans sa carrière, il est, en effet, pour le moins aussi difficile à résoudre que celui relatif à la suppression définitive de la canule après la trachéotomie, et ce n'est pas peu dire. C'est que la durée du séjour de l'enfant dans sa gouttière est des plus variables : j'ai vu des enfants rester six mois, d'autres

(*) Voir numéro de Septembre.

un an, d'autres deux et trois ans dans la gouttière, sans que rien n'ait pu me faire prévoir à l'avance celui pour lequel six mois de traitement seraient suffisant, celui pour lequel il faudrait trois ans.

C'est qu'en effet la guérison n'est pas seulement une question de temps, elle dépend avant tout de la gravité de la maladie, et lorsque celle-ci débute vous n'avez aucun élément d'appréciation qui puisse vous permettre de porter un pronostic exact. Ne vous prononcez donc jamais sur la question de durée, et dites qu'elle dépendra de l'indolence de l'articulation, et surtout de la formation ou de la non formation d'abcès.

En ce qui vous concerne, vous devrez considérer comme de bons signes le fait que l'enfant est plus gai, qu'il gambade dans le lit, qu'il aspire à sortir de sa prison et qu'il le demande avec instance. Ce sont là de bons signes.

Il en est de même de l'amélioration de l'état général ; mais je dois, à ce propos, faire des réserves, car j'estime que l'on ne doit pas attacher une trop grande importance à cet état général.

Je dois même, à ce propos, vous faire une remarque qui a son utilité pratique : presque toujours, dans votre clientèle, vous vous trouverez en présence d'un préjugé fortement enraciné dans l'esprit des parents, c'est que la gouttière fait mourir les enfants. Il n'est rien cependant, et vous devrez combattre cette manière de voir. J'ai maintes fois constaté le contraire, et j'ai même vu se produire chez ces enfants une sorte d'obésité précoce.

Ce n'est là, d'ailleurs, en aucune façon, un signe de bon augure, et c'est surtout parce que j'ai en vue cette obésité anormale, que je tiens à vous mettre en garde contre l'illusion que peut donner l'apparence d'un état général meilleur, et que je vous engage à vous attacher surtout au renseignement que vous fournira l'état local.

Quoi qu'il en soit de ces dernières réserves, si vous constater les signes favorables dont je vous ai parlé, ils doivent vous donner bon espoir, et s'ils ne vous permettent pas de parler de guérison, ils vous autorisent à retirer momentanément l'enfant de sa gouttière pour l'examiner à nouveau et rechercher ce que sont devenus les symptômes pathologiques qui ont permis de porter le diagnostic de coxalgie. Si la partie supérieure de la cuisse et de la hanche sont devenues indolentes, si l'extension est parfaite, vous pouvez essayer la suppression.

Mais surtout n'allez pas trop vite ! conservez encore quelques

temps l'appareil pour la nuit et ne pratiquez l'essai loyal de la suppression que pendant la journée, en laissant cependant l'enfant dans son lit. C'est dans ce lit qu'il pourra s'exercer sans danger aux exercices de reptation, de station assise en pivotant sur sa hanche saine, et faisant décrire à l'autre un cercle plus ou moins étendu. Cette éducation, qui durera une quinzaine environ, sera toujours nécessaire avant les essais de marche.

Ces essais seront tentés d'abord avec des béquilles ou avec le chariot flamand, lequel à toutes mes sympathies en raison de la sûreté de son emploi et de l'assurance parfaite contre les accidents, tels que chute, fracture, etc.

Si tout va bien, la canne est bientôt substitué aux béquilles et au chariot et le malade marche la jambe raide, puisque sa hanche est immobilisée, mais enfin il marche et c'est là l'important pour le moment.

C'est ainsi que les choses se passent lorsqu'il n'y a pas de complications. Malheureusement, celles-ci sont fort à craindre et il faut bien savoir qu'elles se produisent dans la plupart des cas.

La plus fréquente de ces complications est la formation d'abcès. Ces abcès constituent l'un des impedimenta les plus graves de la coxalgie. Lorsqu'ils se produisent, les parents vous l'annoncent en disant que la cuisse grossit en dedans ou en dehors ; plus tard, la peau rougit et la fluctuation apparaît.

Ces abcès, qui sont péri-articulaires ou qui communiquent avec l'intérieur de l'articulation, nécessitent une ouverture large, mais il faut la pratiquer le plus tard possible, parce que la fistule qui suit cette ouverture retarde considérablement la guérison, ne fut-ce qu'en raison des mouvements imprimés au moment des pansements, et de l'impossibilité d'obtenir une contention exacte.

Une autre complication moins fréquente, mais des plus fâcheuses, c'est la luxation ; elle est due le plus souvent à une contention et surtout à une extension défectueuse. Elle n'est pas absolument irrémédiable ; je me souviens, il y a quelque dix ans, en avoir réduit une sous le chloroforme, par la méthode de Desprès, et la réduction a pu être maintenue réduite, grâce à des soins méticuleux d'extension et de contention qui furent donnés. Rappelez-vous ce cas pour ne pas désespérer de semblables luxations, mais n'oubliez pas que l'espoir d'une guérison avec l'os en place est un espoir bien illusoire.

Jusqu'à présent, je ne vous ai parlé que des coxalgies simples

ou compliquées qui guérissaient ; malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi, un grand nombre de ces malades succombent à des manifestations tuberculeuses, soit du côté du poumon, soit du côté de l'encéphale.

La quantité d'enfants coxalgiques qui meurent de méningite tuberculeuse est considérable, beaucoup plus considérable qu'on ne pourrait le croire, et, chose bizarre, c'est le plus souvent au moment où ces enfants paraissent guéris que cette méningite éclate. Dans la clientèle, où on peut suivre longtemps les malades, cette complication m'a paru éclater souvent au moment où l'on allait sortir l'enfant de sa gouttière et où la marche allait être permise. Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance pratique de la connaissance d'un pareil fait clinique.

Une autre cause de mort c'est l'abondance de la suppuration. Au lieu d'un ou deux abcès, il s'en forme une série qui, restant fistuleux, transforment la région de la hanche en une véritable pomme d'arrosoir par laquelle s'échappent des flots de pus. Cette suppuration épuise l'enfant qui cesse de manger ou à peu près, qui est pris de fièvre, et qui finalement succombe dans le marasme.

C'est lorsqu'il prévoit une pareille complication que le chirurgien est autorisé à pratiquer les opérations les plus hardies, et que la résection de la hanche est indiquée. Sachez toutefois que, dans ces cas, il ne saurait être question de la résection classique. On incise au voisinage du grand trochanter, et c'est morceau par morceau qu'on enlève les parties malades.

Tout ce que je viens de vous dire s'applique à l'enfant en puissance de coxalgie, je vais examiner maintenant avec vous ce que devient cet enfant lorsqu'après avoir échappé à toutes ces complications il reprend la vie sociale, il est ce que nous pouvons appeler guéri, bien que, comme vous allez le voir, il est souvent loin d'être dans un état normal.

Dans les cas graves, lorsqu'il s'agit des adultes que j'appelle les malheureux de la coxalgie, que l'incurie, l'insouciance, compagne de la misère, a laissés livrés à eux-mêmes, la situation est lamentable. Il suffit d'avoir passé quelque temps au bureau central pour avoir vu défiler devant soi des centaines de coxalgiques adultes, avec des raccourcissements de trente à quarante centimètres, et la cuisse présentant des malformations les plus bizarres : la cuisse est dans un état de flexion et d'adduction plus ou moins complète, la tête fémorale, en général luxée, fait une forte saillie.

Sous les téguments et les traces de nombreux abcès cicatrisés sillonnent la fesse ; la jambe et le pied, atrophiés à leur tour, ont à peine la force de soutenir le tronc.

On pourrait croire que de pareilles infirmités condamnent à une impotence à peu près absolue, et quand, pour la première fois, vous voyez ces malheureux vous réclamer une bottine surélevée, vous vous demandez si, en la leur accordant, ce n'est pas en quelque sorte offrir des lunettes à un aveugle. Il n'en est rien cependant. Ces infirmes, bien souvent, n'ont pas besoin de béquilles, et, avec des talons élevés, ils arrivent quelquefois à faire des prodiges au point de vue de la marche. Aussi restent-ils sourds le plus souvent aux conseils, aux objurgations qui leur sont faites pour traiter leur difformité par une opération telle qu'une résection sus ou sous trochantérienne. Et cependant les rares tentatives faites dans ce sens donnent souvent d'excellents résultats.

Les heureux de la coxalgie sont-ils pour cela vraiment heureux, et les malades guéris dans la rectitude, mais avec ankylose, sont-ils appelés à vivre de la vie commune ? C'est ce que nous allons examiner.

Sans doute, en apparence, l'honneur est sauf. La marche est raide mais correcte, et je connais quelques virtuoses du genre qui à l'occasion esquissaient quelques pas chorégraphiques discrets et peu prolongés. Mais que de *desiderata* au point de vue de la réelle. Fatigue rapide, impossibilité de monter à cheval, de s'asseoir carrément, c'est-à-dire sans allongement préalable du membre ankylosé. Difficulté extrême de s'introduire dans une voiture, telle qu'un coupé ou un fiacre. Réforme absolue tant pour les écoles du gouvernement que pour le service militaire. Voilà pour les hommes.

Quant au sexe faible, si la réforme du service militaire lui est épargnée, il faut convenir qu'une bien triste compensation leur est réservée pour ce qui touche les rapports sexuels et la maternité.

Que de fois n'ai-je point été consulté à ce sujet ? L'an dernier encore, une jeune fille de province, guérie d'une coxalgie, vint me consulter au sujet d'un projet de mariage et de l'opportunité d'y donner suite. Je me convainquis bientôt qu'en raison de l'adduction forcée de la jambe autrefois malade, bien que par des efforts de volonté et de coquetterie, la jeune fille lorsqu'elle était vêtue, eut une tournure passable, la copulation serait un problème

à peu près insoluble. Je lui fis part de mes craintes, et comme elle se refusait à tout traitement chirurgical, elle résolut de se marier quand même. Ainsi que je le prévoyais, le malheureux mari s'évertua sans résultat et demanda le divorce qu'il obtint. Il l'obtint même en Cour de Rome !

Il y a cependant dans ces cas quelque chose à faire, et, c'est à en 1870, je me souviens d'avoir fait avec Vincent Duval une opération que j'ai répétée plusieurs fois depuis avec des résultats variables : L'écartement forcé des cuisses par la section préalable des adducteurs et la rupture des adhérences quelquefois énormes des stalactites osseuses qui maintenaient l'ankylose en place. Le col du fémur a même une fois cédé et permis à la malade une adduction suffisante pour que le coït put s'exercer.

Chose bizarre, et que j'ai déjà signalée. Dans les cas de coxalgie guérie vicieusement, c'est-à-dire avec flexion de la cuisse sur le bassin, la copulation pratiquée *a posteriori* ou *more canino* avait été plusieurs fois suivie de grossesse et dans aucun cas je n'ai observé la moindre difficulté dans l'accouchement. Cette observation a été plusieurs fois faite alors que j'étais chirurgien-adjoint de la Maternité et que j'étais chargé du pavillon de Cochin.

On le voit, par ce tableau peu rassurant, le sort des coxalgiques, même guéris, n'a rien d'enviable. Aussi, ne saurait-on trop encourager les tentatives qui seraient dirigées dans le sens de la guérison de cette arthropathie sans ankylose. C'est dans ce but que je me suis attaché—ainsi que je vous l'ai dit dans une précédente leçon—à poursuivre la méthode dite sclérogène de Lannelongue, par le chlorure de zinc. L'objectif est assez enviable pour qu'il mérite tous nos efforts.

ETABLIE EN 1859.

HENRY R. GRAY

Chimiste - Pharmacien

EN GROS ET EN DETAIL

Fournisseur des Hôpitaux, Couvents,
Collèges et Médecins.

122, GRANDE RUE ST-LAURENT,

*Un grand assortiment de Seringues à
lavements, Vaporisateurs, Pulvérisateurs,
Douches nasales, Etc. Correspondance
sollicitée*

CLINIQUE PRATIQUE

DE

SIR WILLIAM HENRY HINGSTON

Recueillis par la Rédaction de la CLINIQUE.

MESSIEURS,

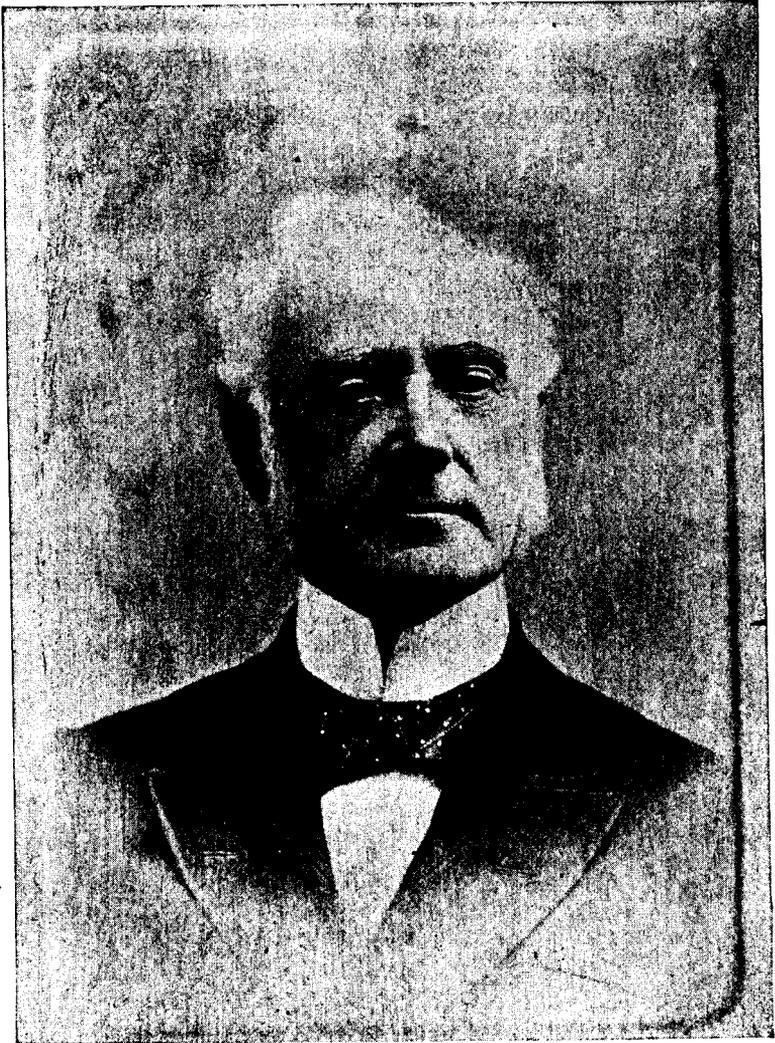
LE premier malade que nous examinerons ensemble, aujourd'hui, se présente avec une main enflée, complètement déformée et sur la face dorsale de laquelle, trois petites ouvertures laissent suinter du pus. Le malade souffre de sa main depuis trois mois. Il nous raconte qu'il s'est tordu le poignet en chargeant un sac de farine, et que depuis lors, la douleur n'a fait qu'augmenter, jusqu'à ce que le pus se soit fait jour à l'extérieur. Actuellement le malade peut à peine mouvoir les doigts, ne saurait se servir de sa main qui est prise de tremblements dès qu'il cesse de s'appuyer sur un support. Le tremblement est produit par des contractions alternatives des extenseurs et des fléchisseurs qui cherchent à immobiliser la jointure et ont besoin de repos. Après un certain temps, les fléchisseurs, plus forts, l'emporteront et les doigts resteront fléchis. Messieurs, en présence de ce malade, nous devons nous demander deux choses.

1° Quelle est l'affection.

2° Quel traitement nous emploierons.

En premier lieu, messieurs, nous avons affaire à une lésion, malheureusement assez fréquente et très grave des articulations carpiennes. C'est une arthrite suppurative, de même que la coxalgie. Cette inflammation débute par une des surfaces articulaires et s'étend rapidement à toutes les autres de cette région qui communiquent entre elles comme les différentes pièces d'un même étage, alors qu'on ouvre les portes.

Si, messieurs, il était vrai le principe qui reconnaît un microbe pour cause de toute inflammation, où serait la porte d'entrée dans le cas présent? Le malade ne s'est même pas égratigné, il s'est simplement tordu le poignet. Il faudrait donc qu'il eut été sur



SIR WILLIAM HENRY HINGSTON

PHOTOGRAPHIE LAPRES & LAVERGNE.

Supplément de LA CLINIQUE
Octobre 1895.

place prêt à profiter de l'injure faite à l'articulation. Remarquez bien que je ne dis pas à présent. Il est certain que maintenant il y a des microbes, une fois que l'inflammation est constituée, dont nous avons eu tous les signes auparavant ; douleur, rougeur, chaleur et impuissance fonctionnelle.

Quel traitement ferons-nous dans ce cas ?

Tout d'abord, puisqu'il y a du pus, il faut lui donner issue par l'ouverture de la peau, " le plus près possible du foyer purulent." Ici le foyer est l'articulation carpienne, et nous pouvons profiter de l'ouverture existant déjà.

En second lieu, il faut donner un support à la main et la placer dans la meilleure position, car elle restera plus ou moins ankylosée.

Dans ce but, les bandages à l'empois constituent le meilleur moyen à employer, et je vais l'appliquer moi-même devant vous tout à l'heure.

Ici, à l'hôpital, l'empois qu'on nous prépare est parfait, mais dans les familles ayez soin de le préparer vous-même, autrement on vous en donnerait qui contiendrait des grumeaux.

Vient la question des bandages. Ils doivent être en coton, " en vieux coton, qui absorbe mieux l'empois que du linge neuf " et ne pas avoir plus de quatre doigts de largeur. Si vous les faites préparer par les gens de la maison, avec de vieux draps, par exemple, ayez soin, non de leur dire la largeur, mais de déchirer vous-même un morceau de la largeur voulue, et bien leur dire que c'est la dimension exacte qu'il vous faut. Autrement, si vous vous bornez à demander des bandes, larges de deux pouces, on voudra faire du zèle, et le moment de les appliquer venu, on vous donnera des bandes de quatre pouces, qu'il faudra déchirer de nouveau et cela vous retardera. On applique le bandage avec soin, régulièrement, en faisant les renversés avec attention. On place ainsi 7 ou 8 doubles de bandes empesées et on obtient un support solide. Ce moyen est encore très utile dans les cas de fracture, quand on doit transporter le malade.

N'aurions-nous pas à faire une opération ?

Non monsieur. Si l'affection existait au coude et au genou, je serais le premier à faire la résection. Mais ici, ou au torse, on ne doit pas opérer. Je me rappelle un malade, alors que j'avais un service ici, à l'Hôtel-Dieu, depuis un an seulement. De plus vieux que moi lui avait déjà proposé de l'opérer. Je lui conseillai

fortement de n'en rien faire. Je le revis pendant plus de 30 ans, marchant sur sa jambe, mieux que sur une jambe de bois. Ici nous conserverons au malade une main qui lui vaudra mieux qu'un crochet, car les doigts conserveront des mouvements limités.

Voici, messieurs, un malade qui fut examiné par quatre d'entre vous. L'un en fit une fracture du col de l'humérus ; un autre un déchirement de la capsule articulaire ; un troisième en fit une lésion de la tête humérale. Le quatrième diagnostiqua une luxation en bas de la tête de l'humérus, et je partage son opinion.

L'épaule est déprimée en coup de hache et le coude est éloigné du corps sans se porter en avant ou en arrière. Cela ne se produit que pour la lésion que nous venons de mentionner. Dans la fracture du col huméral, l'épaule est déformée, mais le bras tombe inerte, mort.

Dans la luxation en arrière, le coude est porté en avant et inversement dans la luxation en avant.

Pour réduire la luxation, je place mon pied déchaussé dans l'aisselle, (le malade étant endormi) et je tire brusquement sur la main.

Voilà. Tout est réduit. Le malade peut s'en aller le bras libre, il est solide, pourvu qu'il ne lève pas le coude plus haut que l'épaule. Dans ce cas, la luxation se reproduirait.

Le petit malade que vous avez vu marcher en se portant le ventre en avant et qui maintenant, assis, supporte le poids de son corps sur sa main gauche, a sûrement une affection de l'épine dorsale. C'est pour soulager sa colonne vertébrale qu'il s'approprie ainsi sur son bras.

En regardant son dos, nous voyons que deux apophyses épineuses proéminent. La surface articulaire de ces deux vertèbres sont malades et peut être aussi celle de leurs voisines.

Il faut à ce petit malade un repos complet, dans un lit dur, sur un bon matelas, sans le laisser se lever ni même se tourner dans son lit.

Combien longtemps ? nous demande la mère.

Messieurs, je vous conseille de ne pas fixer de temps. Il faut dire plusieurs semaines. A la vérité, il faut compter trois mois et cette longue période d'immobilité effraient les parents ce qui peut les porter à ne pas accepter un pareil traitement.

Après cette immobilisation, nous suspendrons le malade et,

après lui avoir appliqué une bonne bande de flanelle, nous le mettrons dans le plâtre de Paris.

Ce traitement, qui au début de l'affection, donne des résultats très beaux, risque ici, de ne pas très bien réussir. C'est que l'on a attendu 8 mois avant de nous amener ce pauvre petit malade.

Voilà, messieurs, un malade auquel j'ai déjà fait deux lithotrities. Vous savez combien les opinions des chirurgiens ont changé sur cette opération depuis 20 ans. Autrefois réputée grave, on la considère à juste titre comme bénigne, maintenant que nous savons laver la vessie.

Autrefois, messieurs, nous ne faisons pas cette opération avant l'âge de dix-sept ans. Aujourd'hui nous la pratiquons chez des enfants de 7 et 8 ans. Nous n'opérons pas il y a 30 ans un malade qui ne pouvait rester 2 heures sans vider la vessie ; et j'ai broyé devant vous des calculs chez des patients obligés de porter des réservoirs en caoutchouc, dans lesquels l'urine tombait goutte à goutte. On n'aurait pas tenté la lithotritie chez un malade urinant du muco pus ou dont les urines contenaient de l'albumine. Toutes ces raisons ne comptent plus aujourd'hui. On craignait la vessie ; nous avons appris à ne redouter que l'urethre, cette sentinelle avancée.

Ceviôle regardait comme dangereuse toute séance de broiement qui durait plus de 3 ou 4 minutes, et il répétait les séances, 10 et 12 fois. J'ai opéré dans cette salle, pendant plus de deux heures, sur le même malade, en une seule fois.

Certains opérateurs préfèrent remplir la vessie. J'aime mieux ne pas le faire, je crois qu'on cause plus de douleur en emplissant ce réservoir qu'en brisant la pierre.

Nous reviendrons sur le sujet la prochaine fois, car je n'ai pas sous la main les lithotriteurs de Bigelow que je préfère.

THÉRAPEUTIQUE

PLEURÉSIE

Par M. le docteur GEORGES LEMOINE

S'il y a une affection dont les méthodes de traitement aient varié suivant les écoles, c'est certainement la pleurésie. Elle a été autrefois traitée par les saignées générales, par les vésicatoires, puis par les diurétiques. Actuellement les saignées sont abandonnées, les vésicatoires sont malheureusement trop employés encore, et la médication diurétique jointe, quand il le faut, à l'intervention opératoire, constitue à peu près seule la méthode en vogue.

Le plus sage est assurément d'avouer que nous ne connaissons aucune médication interne ou révulsive capable d'amener la résorption d'un épanchement pleurétique. On peut citer des séries heureuses de pleurésies guéries par telle ou telle méthode, mais il en est d'autres comme des séries semblables dans le traitement du croup, on ne peut pas les reproduire ; ou plutôt il y a des pleurésies qui guérissent spontanément, quelle que soit la médication employée, et qui peuvent par conséquent fournir de belles pages de statistique.

Est-ce à dire pour cela qu'il faut rester les bras croisés devant les pleurétiques sans chercher à aider les forces de la nature ; non certes, mais il ne faut intervenir qu'en sachant qu'on ne peut faire qu'un traitement symptomatique et tonique, et ne pas s'illusionner sur ses effets ; il faut surtout se tenir prêt à faire la thoracentèse, seule méthode curative vraiment efficace, dès que le besoin s'en fait sentir.

PLEURÉSIES SÉREUSES

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.—Maladie infectieuse, la pleurésie n'a pas encore de traitement spécifique et il paraît théoriquement bien difficile de trouver un médicament capable d'agir sur une cavité dont la surface d'absorption est relativement limitée. Nous en sommes réduits à combattre ses symptômes et nous ne connaissons comme traitement curatif que la thoracentèse. On peut essayer d'aider à la résorption de l'épanchement par l'emploi des diurétiques, surtout dans les pleurésies de nature rhumatismale ; il faut calmer le point de côté, la toux, la dyspnée, et surtout instituer un régime tonique capable de soutenir pendant longtemps les forces du malade. La médication révulsive est encore trop en honneur pour qu'on puisse ne pas en parler.

MÉDICATION RÉVULSIVE.—Bien qu'on ait, il y a 60 ans, vanté les bons résultats de la saignée générale contre la pleurésie, elle n'est plus employée aujourd'hui. Cette méthode dérivative a été remplacée par les méthodes révulsives, et celles-ci sont représentées aujourd'hui par les saignées locales et les vésicatoires.

Je n'hésite pas à repousser l'emploi, dans la pleurésie, des saignées locales, saugsues ou ventouses scarifiées mises en abondance, alors qu'au contraire je le prescris souvent dans la pneumonie. Je n'ai jamais vu le processus pleurétique enrayé par elles, et la plupart des auteurs sont du même avis. Elles affaiblissent le malade sans aucun profit pour lui.

Les vésicatoires, dont on a fait et dont on fait encore un si grand abus dans la pleurésie, n'ont plus d'avantage ; ils sont incapables de faire disparaître un épanchement, même peu abondant, et n'ont d'autre rôle que de diminuer la diurèse en congestionnant le rein, et de fatiguer considérablement le malade qu'ils font souffrir et qu'ils empêchent de se coucher à son aise. Ils sont inutiles et ils sont dangereux. On ne peut se les permettre qu'après une ponction ou tout à la fin de la maladie, pour faciliter la résorption du liquide qui peut rester dans la plèvre. Le mieux est de les abandonner presque complètement, on évitera ainsi bien des tourments aux pleurétiques et leur maladie ne durera pas un jour de plus pour cela.

MÉDICATION DIURÉTIQUE.—La plèvre est dans de mauvaises conditions pour être favorablement actionnée par les diurétiques, car lorsqu'elle est malade, même lorsqu'il s'agit d'une pleurésie séro-fibrineuse, ses parois se revêtent d'exsudats qui empêchent un contact intime entre les vaisseaux sanguins et le liquide à résorber. Ce qui le prouve, c'est que les effets des diurétiques sont tout différents, selon qu'il s'agit d'un exsudat inflammatoire, pleurésic, ou d'un simple épanchement, hydrothorax ; la première disparaissant beaucoup plus difficilement que le second. Néanmoins la médication diurétique peut donner des résultats, et son emploi rationnel s'impose dans la plupart des pleurésies, surtout à la suite d'une ponction, quand il s'agit d'empêcher le liquide de se reproduire.

Comme diurétiques, il est bon de ne pas abuser de ceux qui exercent leur action par l'intermédiaire du cœur : caféine, digitale, ni de ceux qui peuvent être irritants pour le rein : scille, pour les cas où, avant ou après une ponction, le cœur faiblirait, et pour ceux où la pleurésie survient chez un cardiaque.

Le lait tient le premier rang comme diurétique dans la pleurésie, et son rôle alimentaire est une seconde raison pour le faire préférer. Je ne crois pas qu'il soit capable à lui seul de guérir une pleurésie, mais il peut enrayer le développement de l'épanchement. On ne doit pas compter sur l'action du lait tant que la période inflammatoire dure ; on peut le donner à ce moment

comme aliment, mais c'est tout. On recommande de le faire prendre à la phase, apyrétique et quand le malade peut attendre ses effets, car son action met 4 à 5 jours pour se développer. Il provoque alors de la diarrhée et des urines abondantes, et ces résultats coïncident, dans certains cas, avec une diminution progressive de l'épanchement.

Il faut donner le lait par tasses, toutes les heures, et de façon à en faire prendre un à trois litres par jour. On lui ajoute, pour amener la tolérance de l'estomac, du bicarbonate de soude ou de l'eau de Vals, et on l'aromatise au gré du malade. Ce régime doit être continué 8 ou 15 jours après la résorption de l'épanchement ; malheureusement, les malades ne veulent pas toujours s'en accommoder.

Si le régime lacté répond à la période apyrétique de la pleurésie, le salicylate de soude et le salol conviennent à la période de début de la maladie. Ce sont à peu près les seuls médicaments à donner à ce moment. Ils réussissent tout particulièrement chez les pleurétiques rhumatisants, mais ils agissent aussi sur les autres, et parfois on peut réellement les voir faire disparaître l'épanchement. Par conséquent, lorsque ce dernier ne se développe pas trop hâtivement et qu'il n'y a pas urgence à ponctionner, on peut donner soit du salicylate, soit du salol. J'emploie presque indifféremment l'un ou l'autre, tout en réservant le salol aux malades qui ont des reins douteux.

Pour obtenir une action sérieuse de ces médicaments, il faut les donner à la dose de 3 à 6 gr. par 24 heures, par doses fractionnées de 0,50 à 1 gr. ; en cachets, on les prend plus facilement que dans les potions. Il semble qu'il y ait autre chose qu'une simple coïncidence entre leur emploi et la guérison des pleurésies : en tout cas, ainsi que le fait remarquer Talamon, comme en dehors de l'absurde vésicatoire il n'existe pas de traitement médical sérieux de la pleurésie, la médication salicylée mérite d'être essayée.

Cette médication peut être continuée pendant assez longtemps sans danger, à la condition que l'urine ne soit pas albumineuse. Si au bout de ce temps elle n'a pas agi, il est inutile de la continuer.

Traitement du point de côté.—Si l'on est presque impuissant à agir sur le processus pleurétique, il faut au moins faire un traitement symptomatique et soulager le malade. On peut agir sur le point de côté par plusieurs procédés. Le plus employé est encore un vésicatoire peu étendu, de 5 centimètres de côté, par exemple ; il réussit souvent et n'offre aucun inconvénient que d'agir lentement. Il faut lui préférer soit les ventouses sèches, dans les cas bénins et dans ceux où le point est mal localisé, soit une ventouse scarifiée quand le point est en bouton, soit deux à quatre sangsues. Une légère émission sanguine faite dans la région douloureuse soulage toujours le malade.

Mais l'on a un grand avantage à employer une injection d'un

centigramme de morphine faite à l'endroit douloureux ; son action est sûre et rapide. Quand la morphine employée à plusieurs reprises ne réussit pas à faire disparaître le point, c'est presque toujours parce qu'il est lié à un épanchement abondant qui nécessite une ponction immédiate.

Dyspnée.—Troubles cardiaques.—Ils peuvent exister, même en l'absence d'un épanchement abondant et tenir soit à des phénomènes réflexes, soit à une ancienne lésion cardiaque, surtout à de la myocardite. Contre la dyspnée réflexe, il faut donner de la morphine ou du bromure de potassium, mais avant de prescrire ces médicaments, il faut bien s'assurer que l'indication de la thoracentèse n'existe pas. Le diagnostic de la dyspnée réflexe est important à faire, car en le négligeant on pourrait être amené à ponctionner un épanchement insignifiant.

Si l'on constate des intermittences du pouls et de la faiblesse du cœur, la caféine est indiquée, à dose moyenne, fractionnée, par exemple 0,25 toutes les six heures. Presque toujours je la prescris avant de faire une ponction, même en l'absence de tout trouble cardiaque, pour éviter soit une syncope, soit simplement des désordres circulatoires plus légers.

THORACENTÈSE—On a beaucoup discuté sur ses indications et aux yeux de bien des médecins, elle passe encore pour une opération dangereuse et qu'il ne faut pratiquer qu'en cas d'urgence absolue. Elle a contre elle ce préjugé qu'elle rend purulentes les pleurésies séreuses. M. Dieulafoy a pourtant montré, par des statistiques portant sur un nombre considérable de cas, que jamais la purulence ne survenait quand la ponction était faite avec des soins rigoureux d'antisepsie. " Si la transformation purulente a lieu, dit-il, ce n'est pas l'opération qu'il faut incriminer, c'est l'opérateur. "

Il faut faire la thoracentèse :

1° Dans la période fébrile et d'augmentation de l'épanchement, quand ce dernier par son abondance menace la vie. C'est alors une opération palliative ;

2° Au déclin de la période fébrile, quand la fièvre diminue et que l'épanchement n'augmente plus. La ponction faite alors est une opération curative, elle a les plus grandes chances de vider la plèvre d'une façon définitive sans que le liquide se reforme ensuite et par conséquent elle amène rapidement la guérison de la maladie ; une seule ponction suffit presque toujours. Au contraire, quand la ponction est faite pendant la période fébrile, le liquide se reforme presque toujours assez rapidement (*).

(*) *Technique de l'opération.*—Avant de faire la thoracentèse, il faut pratiquer une ponction exploratrice avec une seringue de Pravaz, munie d'une aiguille en platine iridié stérilisé par le chauffage sur une lampe à alcool. On reconnaît ainsi la nature du liquide pleural.

Les instruments (appareils aspirateurs de Potain ou de Debove) sont à l'avance soit stérilisés par le passage à l'étuve, soit désinfectés par des lavages antiseptiques.

A la suite de la ponction, le peu qui reste de l'épanchement se résorbe assez rapidement, à la condition que la ponction ait été faite quand le processus inflammatoire avait cessé, sinon elle se reforme et une nouvelle ponction devient nécessaire plus tard.

Pendant les quelques jours qui la suivent, il est bon de maintenir la tension vasculaire assez élevée et de soutenir les forces du cœur ; on continue donc l'alimentation lactée et l'emploi de la caféine à la dose de 0,30 à 0,50 chaque matin.

PLEURÉSIES PURULENTES

Le traitement des pleurésies purulentes est dirigé par des indications assez précises, mais qui, étant fournies par des examens bactériologiques, ne peuvent pas toujours être recherchées par le praticien. Aussi je me contenterai de les résumer brièvement.

La pleurésie purulente revêt une gravité variable, selon la nature du microorganisme pyogène qui lui a donné naissance. Quand elle est due à des pneumocoques, elle peut guérir sans intervention opératoire, soit par résorption, soit par enkystement soit par vomique. En effet, la période pendant laquelle le pneumocoque reste virulent est courte, et dès qu'elle est passée l'épanchement purulent n'a aucune tendance à augmenter ; au contraire, il se résorbe lentement. Dans l'empyème à streptocoques il en est tout autrement, et dans la majorité des cas la virulence des microorganismes, en provoquant de nouvelles poussées inflammatoires, empêche la résorption ou l'enkystement de se faire. Rarement elles guérissent spontanément. Enfin les pleurésies tuberculeuses,

Les mains de l'opérateur seront lavées et aseptisées.

La paroi thoracique où sera faite la ponction est longuement savonnée puis lavée avec une solution au sublimé.

Le malade est placé dans la position assise, ou couchée. Cette dernière donne une plus grande facilité pour la ponction et expose moins aux syncopes.

La ponction se fait dans le 7^e ou le 8^e espace intercostal, un peu en avant et au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate. Bien souvent aussi il est préférable de la faire là où la matité présente son maximum, car on peut avoir affaire à une pleurésie plus ou moins enkystée.

Il faut éviter de toucher une côte en enfonçant l'aiguille : pour cela on appuie la pulpe du pouce ou de l'index gauche sur le bord supérieur de la côte inférieure, et on fait passer l'aiguille sur ce doigt qui lui sert de point d'appui. On doit l'enfoncer vivement, d'un coup sec, perpendiculairement à la paroi thoracique ; il est bon de placer l'index droit sur l'aiguille et de le serrer contre elle, car il sert d'arrêt en venant buter contre la paroi thoracique, au cas où l'aiguille aurait une tendance à s'enfoncer trop profondément.

L'aspiration est pratiquée avec lenteur pour ne pas vider la plèvre trop brusquement, mais je n'hésite guère à vider tout l'épanchement, quelque abondant qu'il soit, en une seule séance, à la condition de faire une pause ou deux, de quelques minutes chacune, pendant lesquelles on cesse l'aspiration. Il n'y a que chez des malades très affaiblis qu'il faut se conformer à la règle de ne pas retirer plus d'un litre à la fois.

Si au cours de l'aspiration, le malade est pris d'une toux quinteuse, il faut l'interrompre pendant quelques minutes et ne la reprendre que lorsque la toux a cessé, si celle-ci reparait encore, il faut retirer l'aiguille et faire une nouvelle ponction le lendemain.

reconnaissant une cause générale, se comportent selon des modes variables et ne présentent pas les allures assez régulières des précédentes ; la plèvre tuberculeuse a une tendance à suppurer tant qu'il existe des tubercules à sa surface.

INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME.—PLEUROTOMIE.—Il est inutile de faire l'opération de l'empyème quand il s'agit de pleurésies à pneumocoques, car elles ont une tendance à guérir seules. On se contente de les ponctionner ; une fois le liquide purulent évacué, la guérison se fait rapidement. Il est rare que dans ce genre de pleurésies le pus se reforme après la ponction ; quand cela se produit on trouve ordinairement des streptocoques. Dans ce cas, s'il se fait encore du pus après une deuxième ponction, il faut ouvrir la plèvre au bistouri.

A défaut d'examen bactériologique, on peut considérer cliniquement comme pleurésies à pneumocoques, devant être traitées par la thoracentèse seule, les pleurésies dites métapneumoniques qui surviennent dans le déclin des pneumonies. Règle générale, elles guérissent par une ou deux ponctions au plus.

Les pleurésies purulentes à streptocoques, c'est-à-dire presque toutes celles qui ne sont pas la conséquence d'une pneumonie ou de la tuberculose, doivent être traitées par la pleurotomie. La thoracentèse est tout à fait insuffisante contre elles, le pus se reformant et les forces du malade déclinant rapidement.

Les pleurésies tuberculeuses ne se trouvent pas bien de la pleurotomie, pas plus que des simples ponctions. Le pus se reproduit presque toujours et remplit la plèvre après la thoracentèse, il continue à suinter sans fin par la plaie après la pleurotomie. C'est une pleurésie à laquelle il ne faut pas toucher, car parfois elle se résorbe seule et l'opération ne peut que l'aggraver. Il ne faut évacuer le pus par la thoracentèse que lorsque l'épanchement est abondant et qu'il menace la vie.

MANUEL OPÉRATOIRE DE LA PLEUROTOMIE. — Debove et Courtois-Suffit le règlent comme il suit : " Après une ponction exploratrice aseptique, la paroi thoracique est soigneusement savonnée, puis lavée au sublimé. Les instruments et les mains des opérateurs sont soigneusement lavés au sublimé.

Opération.—On ne doit pas chloroformer, cela peut être dangereux. On reconnaît l'espace intercostal, qui varie suivant le siège de la pleurésie, puis on ponctionne avec le trocart de l'appareil aspirateur ; le pus qui s'écoule à ce moment prouve que l'espace est bien choisi. On laisse en place le croc qui sert de guide et, avec le bistouri, on incise rapidement les différentes couches, depuis la peau jusqu'à la plèvre. Dès que de l'index de la main gauche perçoit la paroi pleurale, on ponctionne la plèvre avec la pointe du bistouri ; du sang et du pus commençant à sourdre avec quelque abondance montrent que la séreuse est atteinte. Alors

avec un bistouri boutonné on pratique l'incision transversale de la plèvre. Le pus tend alors à sortir avec violence ; on applique sur la plaie une grosse éponge stérilisée pour modérer son écoulement et on le reçoit dans une cuvette à bord concave.

Quand tout le liquide est sorti, on nettoie avec soin la plaie et la paroi thoracique avec des tampons d'ouate imbibés de sublimé, puis on pratique une injection intra-pleurale à l'eau boricuée saturée et bouillie, au moyen d'un long tube en caoutchouc surmonté d'un entonnoir en verre.

A ce moment de l'opération, on introduit dans la plaie un gros drain épais, de 5 à 6 centimètres de longueur, et pour éviter sa chute possible dans la plèvre, on le fixe à son extrémité libre avec une forte épingle de sûreté attachée elle-même par des fils à la paroi thoracique. Un pansement antiseptique large et épais est ensuite appliqué sur la plaie. "

Soins consécutifs.—Les pansements doivent être faits rarement et avec des précautions antiseptiques. A chaque pansement le drain est retiré, désinfecté et raccourci. Il est souvent indispensable de faire des lavages de la cavité pleurale, avec des solutions antiseptiques, tant qu'il s'écoule du pus et surtout s'il existe une odeur fétide. Faire ces lavages avec une solution concentrée d'acide borique, ou de sublimé à 1/2000. Après l'emploi de cette dernière, faire un lavage de la cavité pleurale avec de l'eau bouillie pour entraîner ce qui peut rester de substance toxique. "



Marque de Commerce

VIN LAURENCE

Quina, Bœuf Peptonise, Chlorhydrophosphate de Chaux,

TONIQUE STIMULANT, NUTRITIF ET RECONSTITUANT

Sûr et efficace pour

FAIBLESSE, ANÉMIE, SCROFULE, PERTE D'APPÉTIT,
DÉFAUT DE NUTRITION, DIGESTION DIFFICILE,
ÉPUISEMENT NERVEUX, FAIBLESSE MUSCULAIRE
ET AFFECTIONS DU SYSTÈME OSSEUX.

En vente dans toutes les pharmacies.

Prix : \$1.00

Comme garantie exiger la marque de commerce et la signature du propriétaire.

A. J. Laurence,

Coin des Rues St-Denis et Ontario,

MONTREAL.

En correspondant veuillez mentionner " La Clinique "

NOUVELLES



—*Inauguration de l'Université Laval.*—Ce n'est pas sans un grand sentiment de satisfaction et d'orgueil que nous nous sommes rendu à la séance d'inauguration de notre université nationale qui, disons-le de suite, a été, à tout prendre, un vrai succès.

En plein centre français, la construction belle et solide nous réjouit dès l'abord.

Nous sentons que l'édifice solidement assis durera longtemps. A l'intérieur aussi tout est solide et beau. Les salles de cours sont grandes, bien disposées et bien éclairées.

Arrivons à la grande salle de réception, spacieuse, confortable, riche même et décorée, pour la circonstance, avec beaucoup de goût.

Dans l'assistance, nous remarquons l'élite de la société canadienne, ayant à sa tête le Lieutenant-Gouverneur Chapleau et le Consul de France, ainsi qu'un nombreux concours du Clergé entourant Mgr Fabre et NN. SS. les évêques qui assistaient au concile.

L'estrade se peuple des professeurs des différentes facultés présidés par le vice-recteur et de professeurs d'universités sœurs, parmi lesquels nous remarquons M. le docteur Gardner.

Le vice-recteur annonce assez rapidement que si enfin nous avons l'université que nous attendons depuis longtemps, nous devons en garder reconnaissance 1° à Léon XIII, qui s'est montré pour Montréal particulièrement indulgent et zélé ;

2° Au séminaire de St-Sulpice qui a fourni les fonds nécessaires et promet de nous continuer son assistance ;

3° Aux gouverneurs, hommes de finances, pour la plupart et qui ont su prouver en cette circonstance leur habileté et leur dévouement ;

4° Enfin, au public en général qui est venu couronner son œuvre en honorant cette inauguration solennelle de sa présence.

Puis il laissa la parole aux doyens des facultés,

Nous avons beaucoup regretté que notre maître respecté, ne fut pas en voix. Nous avons perdu plus des trois quarts du discours du docteur Rottot dont nous ne pouvons rendre compte.

Le juge Jetté nous a fort surpris. Il a voulu montrer combien, de tous temps, les hommes de loi, avaient pris part aux progrès, à l'avancement des idées. Il nous les a fait voir, aux temps de la féodalité, travaillant à la civilisation en concentrant l'autorité sur le roi. Puis, brusquement, il s'est arrêté à la révolution, négligeant de nous montrer les avocats travaillant à cette grande évolution des idées qui s'est terminée par la proclamation des droits de l'homme, et enfin par l'établissement de la république, à laquelle dernièrement, le saint pontife Léon XIII a donné l'éclat de son adhésion.

L'admiration que nous avons toujours eue pour M. l'abbé Collin, supérieur de St-Sulpice, s'est encore augmentée en cette circonstance.

Tête austère, élocution facile, accent pénétrant, idées coulant de source avec une abondance jamais démentie et au fond de tout, un cœur chaud, croyant et aimant. Aimant surtout cette université qu'il voit déjà domant à notre pays, une jeunesse de son choix.

On a pu lui reprocher, de s'être montré peu conciliant, d'avoir fait preuve, devant des protestants, de trop de satisfaction de l'état blissement d'une université catholique. Nous ne lui reprochons rien: Nous avons senti vibrer son âme et son cœur et sa chaude parole était trop profondément convaincue pour ne pas lui tout pardonner. Et d'ailleurs, il y a assez longtemps que, nous, Canadiens-français, nous efforçons de modérer l'expression de notre satisfaction nationale, à l'encontre de nos compatriotes d'origine différente, qui crient bien haut la leur en toute occasion.

Le professeur de théologie, monsieur l'abbé Lecoq mérite toute notre admiration.

Monsieur Nantel, tout en s'excusant de ne pouvoir commettre d'indiscrétion, nous a laissé entendre que le gouvernement ne refuserait pas d'encourager une œuvre aussi nécessaire qu'une université.

Le Lieutenant-Gouverneur malgré ses fatigues, a payé de sa personne et allant plus loin que son ministre a dit que le gouvernement ne pouvait pas ne pas reconnaître l'université d'utilité publique.

Comme toujours, il nous a étonné par la variété de ses connaissances, de son érudition.

Sans préparation, il a parlé de la question universitaire et des belles paroles du Souverain Pontife comme un homme qui aurait fait de ces questions l'occupation principale de sa vie.

Mgr Fabre a fait preuve, encore une fois, de l'humilité que chacun lui connaît. Bon père, plein de zèle pour l'université, il nous a dit simplement combien lui était chère cette question de son établissement. Et comme lui, chacun est parti, plein de confiance dans cette institution chargée de nous fournir une jeunesse lettrée, instruite, qui partira haut la tête et le cœur ; qui sera fière de son origine, de sa nationalité, de ses principes.

—*Sir William Henry Hingston.*—La profession médicale de Montréal, donne un grand banquet le 5 novembre 1895 à l'hôtel Windsor au distingué chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Le comité d'organisation est sous la présidence des docteurs Rottot, doyen de la faculté de Laval, et Craik doyen de la faculté McGill. Nous ne sommes pas indiscrets en disant que ce banquet aura un succès sans précédent.

A la demande d'un grand nombre de nos abonnés, nous donnons aujourd'hui, de nouveau, le portrait de Sir William Hingston.

—*Medico Chirurgical Society.*—Le 21 octobre dernier a eu lieu la première séance régulière de la société médico chirurgicale de Montréal. Assemblée nombreuse et programme très intéressant au point de vue scientifique et pratique.

M. le docteur Shepherd a présenté à la société un malade qu'il a trépané pour une hémorragie méningée à la suite d'une fracture du crâne. Cette observation est des plus intéressante par ce fait qu'après avoir trépané largement. (3 pouces de long) le docteur Shepherd chercha inutilement la source de l'hémorragie. Il relève le cerveau et arrive jusqu'à la base du crâne, au corps du sphénoïde sans trouver l'artère qu'il voulait ligaturer. Il fit le tamponnement avec une quantité considérable de gaze, et le sang continuant à travers, sang rouge, artériel, il procéda à la ligature de la carotide qui mit fin à l'écoulement sanguin.

Le malade, très affaibli, avec un pouls de 180 et une respiration

HENRY J. DART

R. J. CHAPMAN

HENRY J. DART & CIE,

Droguistes en Gros

641, Rue Craig, MONTREAL.

FOURNISSEURS DES MÉDECINS
AUX PRIX DU GROS

Seuls Agents au Canada de la maison . .

SHARP & DOHME,

BALTIMORE, MD.

PILULES, FRITURATES, TABLETTES, ETC.

FOURNITUR-8 POUR MÉDECINS-VÉTÉRINAIRES

ARTICLES EN CAOUTCHOUC, ETC., ETC.

Vin de Dart à la Créosote de Hêtre et à la Codéine.

Sirup d'Hypophosphite Composé,

Elixir de Pepsine Hydrochloratée, Glyc-riole
de Pepsine, Sirup d'Iodure double de Fer
et de Quinine. Produits Chimiques Purs de Merck.

LIQUEUR ANTISEPTIQUE DE DART

Le nouvel antiseptique et désinfectant

Eminemment utile dans les opérations chirurgicales de toute nature, dans les cas d'ulcères anciens et indolents, de catarrhe nasal et de catarrhe de la membrane muqueuse, comme dans la pratique obstétricale.

ON SOLLICITE LA CLIENTELE DE MM. LES MÉDECINS ET
VÉTÉRINAIRES, ET LA FOURNITURE DES HOPITAUX.

Les Seules purgeant sans Coliques

**PILULES
SAVONNEUSES
BOISSY**

LAXATIVES

PURGATIVES

RAFRAICHISSANTES

La Boîte de 40 Pilules : 2 fr. franco.
Phie BOISSY, 2, Place Vendôme, PARIS

Dépot : Pharmacie DECARY, Montreal (Canada).

HOPITAL PRIVE

POUR DAMES

TENU PAR M^{de} VILLARS.

*Les soins les plus minutieux sont apportés
aux malades.*

197, Rue Cadieux, Montréal.

PHARMACIE PICAULT

JOSEPH CONTANT,

— PHARMACIEN —

1475, RUE NOTRE-DAME, MONTREAL.

IMPORTATEUR DE

Drogues,

Parfumeries

Produits Chimiques, Articles de Toilette, Etc.

SEUL PROPRIETAIRE DU . . .

“ SIROP CONTANT ”

Au Lactophosphate de Chaux, Créosote, Glycerine et Ccdéine.

Prescriptions préparées avec soin par des employes compétents et avec les drogues les plus pures.

GEORGE BLACHE, TAILLEUR 1^{ERE} CLASSE, 141, RUE ST-JACQUES, MONTREAL.

Spécialité d'Habits pour Médecins.

ARTHUR LEMIEUX, D.C.D., L.C.D., CHIRURGIEN-DENTISTE, N° 187, RUE ST-DENIS,

Lauréat de l'Université Dentaire de Philadelphie.

des plus fréquentes, fut ranimé par de larges injections rectales de solution saline.

Il guérit rapidement, sans l'ombre de suppuration, le docteur Sheperd retirant tous les jours une partie de la gaze laissée en tampon et surpris chaque fois de voir qu'il en avait tant mis.

Le malade présente au niveau de la carotide une cicatrice linéaire et sur le crâne, une petite dépression de la grandeur d'une pièce de dix sous, indique seule la perte de substance.

L'assistance a applaudi comme il le méritait l'heureux et habile opérateur.

Deux malades atteints de paralysie musculaire progressive, (type Duchesne, de Boulogne) sont présentés par le docteur. Ce sont deux types absolument classiques de l'affection, comme il est rarement donné d'en avoir.

Le " *paper* " a été lu par le docteur Strong.

— *Traitement des brûlures.* - De tous les médicaments vantés et employés dans le traitement des brûlures, aucun ne possède une efficacité égale à celle de l'Aristol. Sa légèreté, ses propriétés siccatives, adhésives, et cicatrisantes, et par dessus tout sa parfaite innocuité comme irritant ou toxique, en font le médicament de choix dans les plaies par la chaleur sèche ou humide. Il ne protège pas seulement la partie affectée contre l'air, mais il calme aussi la douleur, empêche l'infection et la suppuration qui en est la conséquence.

En diminuant les sécrétions qui accompagnent assez souvent les brûlures, il rend inutiles le renouvellement fréquent des pièces de pansement ce qui occasionne souvent une douleur assez vive. La partie brûlée doit être saupoudrée d'Aristol finement pulvérisé, puis recouverte de coton absorbant, ou d'un linge sur lequel on étend une couche épaisse d'onguent à 5 ou 10 par cent.

Lors même que la brûlure a été traitée différemment et que la suppuration s'est établie, l'emploi de l'Aristol a toujours pour effet de calmer promptement la douleur, d'arrêter la suppuration, et de provoquer une cicatrisation rapide.

(*St. Louis Medical and Surgical Journal.*) Nous avons eu deux fois dans notre clientèle à traiter des brûlures étendues, par la vapeur, et nous avons obtenu chaque fois un succès inespéré par l'usage du Carbonate de Plomb, sous forme de peinture blanche ordi-

naire. Voici notre manière de procéder. Après avoir vidé les ampoules, et bien asséché la partie avec un linge fin, nous appliquons au moyen d'un pinceau, une couche de blanc de plomb, d'une consistance de crème un peu épaisse, sur toute l'étendue de la brûlure et nous renouvelons cette application chaque fois qu'elle est enlevée par une cause quelconque.

Dans les deux cas que nous avons ainsi traités, la douleur a cédé promptement, la cicatrisation s'est opérée sans suppuration dans l'espace de quelques jours et, sans qu'il se soit formé de croûtes.

Nous recommandons avec confiance ce traitement aux confrères, qui au moment d'un accident, n'auraient pas sous la main, soit de l'Aristol, soit tout autre antiseptique de leur choix, le blanc de plomb étant généralement facile à avoir. Quant à nous, si nous avions de nouveau à traiter une brûlure grave, comme celle de notre premier cas, par exemple, qui avait été causée par l'explosion d'une bouilloire à vapeur, nous aurions recours au carbonate de plomb, de préférence à tout autre médicament.

LA RÉDACTION.

—*Hyperpyrexie.*—La température normale du corps humain est de 98 $\frac{3}{5}$ degrés Fahr., mais dans certains états pathologiques, elle peut s'élever de huit à dix degrés au-dessus de la normale, comme dans d'autres, elle peut tomber de 1 à 2 degrés au-dessous. Les communications faisant mention d'un plus grand écart ont toujours été reçues avec la plus grande réserve. Cependant le nombre d'observations de température excessive que l'on nous adresse, devient si considérable, que nous sommes forcés d'y ajouter foi.

Dans le numéro du *World*, pour avril 1893, nous voyons un résumé de tous les cas parvenus à la connaissance de la rédaction jusqu'à cette date. Voici maintenant le Dr Gordon Miles de Jousesville, Va, en rapporte un dernier, dans le *Louisville Medical Monthly*, pour avril 1895.

Il s'agit cette fois d'une fillette de six ans atteinte de diphtérie, chez laquelle la température s'est élevée à 115 degrés Fahr. Trois médecins expérimentés, ont constaté avec le plus grand soin, cette température presque incroyable, chacun avec un thermomètre différent.

La petite fille a recouvré la santé.

—*Sarcome guéri par l'Arsenic.*—“ La Semaine Médicale ” rapporte un cas de guérison complète d'un sarcome par l'arsenic.

La malade était une jeune fille de 23 ans, ayant un sarcome de la tête du péroné, sarcome déjà enlevé à deux reprises. La tumeur avait déjà récidivé, et était du volume d'une petite pomme. L'amputation fut proposée et refusée. C'est alors que le docteur Samter fit un curetage superficiel et fit faire l'examen microscopique du tissu. La tumeur était un sarcome à cellules géantes. On prescrivit des pilules d'acide arsénieux de 1/25 grain chacun, et on porta la dose jusqu'à dix pilules par jour.

Au début du traitement, les ganglions de l'aîne et de l'aisselle étaient tuméfiés et, l'articulation du genou très enflée.

Après 9 mois de traitement continu par l'arsenic, la plaie avait diminué de moitié, et présentait peu de granulations néoplastiques. Les glandes de l'aîne et de l'aisselle avaient aussi diminué de volume et la malade ne ressentait plus aucune douleur dans sa jambe dont elle pouvait se servir sans difficulté.

On fit un second curetage et on continua l'acide arsénieux pendant deux ans—et la guérison est aujourd'hui complète. Plus de ganglions dans l'aîne ni dans l'aisselle ; le genou présente un aspect naturel et il ne reste plus, au niveau de la tête du péroné, qu'une petite cavité remplie de granulations n'ayant aucun aspect sarcomateux. L'examen microscopique de ces granulations n'y a montré aucun tissu sarcomateux.

Il y a eu d'autres cas rapportés, dans lesquels l'acide arsénieux a produit une amélioration considérable.

Cela doit donc encourager les médecins à se servir de ce médicament, mais lorsque, seulement, on ne pourra faire l'opération pour une raison quelconque.

—*Pruritus ani.*—Cette affection que l'on rencontre assez souvent, est aussi désagréable au médecin, par la ténacité avec laquelle elle résiste à tous les agents thérapeutiques. Plusieurs causes peuvent se combiner, ou agir séparément pour la produire. Elle est due quelquefois aux hémorroïdes, elle peut résulter d'un eczéma, et dans d'autres cas son origine est purement nerveuse.

La Belladone, l'Opium, l'Antipyrine, la Cocaine, les applications chaudes, simples, vinaigrées, sont plus ou moins utiles. Berger recommande beaucoup l'introduction dans l'anus, d'une



GRANULES CHANTEAUD

Assortiment complet de —————

Médicaments de la Pharmacie Centrale de Paris,

AINSI QUE

Parfumerie et Articles de Toilette,

PRODUITS CHIMIQUES ET PHARMACEUTIQUES

La pharmacie est ouverte toute la nuit sous la surveillance

d'un commis licencié.

Pharmacie Gauvin,

Coin des Rues Maisonneuve et Ste-Catherine, Montréal.

mèche de coton hydrophile, imbibée d'une solution concentrée de Chlorure de chaux, que le patient garde quelques minutes, s'il n'éprouve pas de cuisson trop vive. On lave en même temps la peau qui entoure l'anus avec la solution chlorurée, et on laisse sécher. Cette méthode soulage rapidement le prurit, et guérit souvent l'eczéma qui en est la cause.

Dans le cas où il y aurait fissure anale, il faudrait en débarrasser le malade, par la dilatation.

— *A propos de procurations.* — Comme chacun le sait, on vote par procuration aux élections du bureau du collège. C'est-à-dire que chaque médecin faisant partie du collège a le droit de donner à un membre du collège une procuration permettant à ce dernier de voter en son nom pour qui bon lui semble.

Un certain nombre de médecins veulent abolir les procurations. Nous ne croyons pas qu'ils réussissent jamais.

Un deuxième groupe très nombreux voudrait changer, sans les abolir, les procurations. Il s'agirait au lieu d'envoyer à M. X... une procuration qui lui donne carte blanche d'envoyer un blanc de vote cacheté au secrétaire, et d'inscrire sur ce blanc les noms de ceux pour qui on veut voter. Voici, le projet de bulletin que l'*Union médicale* dans son dernier numéro soumet à ses nombreux lecteurs comme modèle.

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.	
ÉLECTION TRIENNALE	
CERTIFICAT	District de.....
	Nom du voteur.....
	Certifié par.....
 Témoin.
BULLETIN DE VOTATION
	District de.....
	Noms des candidats.
	1.
	2.
3.	

N. B.—Ce couvert doit être replié sur le bulletin et fixé en humectant les bords garnis de mucilage.	

Institut Kneipp de Montréal

TRAITEMENTS HYDROTHERAPIQUES SUIVANT LA METHODE DE KNEIPP

Départements complètement séparés
pour les hommes et les femmes.

GRANDE SALLE DE GYMNASE ET DE REACTION POUR CHAQUE DEPARTEMENT.

*Consultations : De 10 heures à midi et de 2 à 4 tous les jours,
Dimanche et Fêtes exceptés.*

L'Institut comprend plus de 40 chambres spacieuses, bien aérées et bien éclairées.

2082, Rue Ste-Catherine,

MONTREAL.

Près de la Rue Bleury,

Dr L'ECUYER, Propriétaire.



Produits Denaeyer

(BRUXELLES, BELGIQUE)

Ces produits donnent de Prompts et Excellents Resultats dans les
Maladies de Poitrine, de l'Estomac des Intestins,
l'Anemie, la Convalescence.

PEPTONE DE VIANDE STÉRILISÉE DENAEYER, reconnue physiologiquement et cliniquement la meilleure de toutes les préparations utilisées actuellement pour l'alimentation des malades. Prix : \$1.25 le flacon de 150 grammes.

PEPTONATE DE FER DENAEYER, en poudre sèche, entièrement soluble. Le flacon de 15 grammes 75c, de 30 grammes \$1.50 SOLUTION STÉRILISÉE à dix pour cent. Le flacon de 60 grammes \$1.00.

ELIXIR HÉMATOGÈNE AU PEPTONATE DE FER DENAEYER. Ce produit présente une saveur très agréable et se conserve parfaitement, même après que le flacon a été débouché. Le flacon \$1.25

DÉPOT PRINCIPAL :

Pharmacie L. A. Bernard,

1882, Rue Ste-Catherine,

MONTREAL.

“ Le bureau est assemblé et l'élection commence. Le ou les secrétaires déposent devant les scrutateurs les bulletins qu'on leur a envoyés par la malle. Ces bulletins sont imprimés sur papier toile, afin qu'on ne lise pas au travers et que leur manipulation soit facile, et tout bulletin dont le *couvert* qui porte sur le revers le nom du district n'est pas parfaitement adhérent est déclaré nul. Les scrutateurs constatent que le médecin qui signe le *certificat* est bien sur la liste du trésorier, c'est-à-dire a bien droit de vote, enlèvent le certificat en déchirant la ligne de perforation qui le sépare du *bulletin* et jettent celui-ci non dépouillé dans l'urne. Les certificats sont ensuite classés par district et conservés pour le contrôle. Quand tous les bulletins sont déposés dans l'urne, on procède au contrôle de la votation. Les bulletins, qui portent sur le couvert le nom du district, sont classés, puis on constate que leur nombre correspond bien à celui des certificats, afin qu'il n'y ait pas d'erreurs. A ce moment, on est bien sûr que tous les votes sont authentiques et réguliers ; l'on ne pourra pas, en les ouvrant, identifier le voteur, puisque le certificat n'y est plus, et l'on saura que chaque voteur a voté pour son district et non pour un autre, puisque les chiffres correspondront. On dépouille alors le scrutin. Chaque bulletin est ouvert comme un télégramme, en déchirant les bords perforés, et l'on enregistre les votes. ” *Union Médicale.*

Nous nous permettons de rappeler à nos confrères que *La Clinique* est une tribune libre et que chacun à le droit d'y exposer sa manière de voir. Nous espérons qu'ils voudront bien donner leur opinion sur le sujet. Comme le dit le proverbe : “ du choc des idées jaillit la lumière. ”

La Kermesse.—La Kermesse organisée en faveur de l'hôpital Notre-Dame vient de se terminer. L'hôpital a reçu des organisateurs, ses présidente et président, la jolie somme de dix mille dollars. Par un temps de crise comme celui que nous traversons, un tel résultat dépasse vraiment toutes les espérances — et nous sommes heureux d'offrir à madame Thibaudeau et à notre maître respecté, le docteur Lachapelle, nos félicitations les plus sincères et les plus chaleureuses.

—Monsieur J. E. W. Lecours, pharmacien à Montréal, a été nommé professeur de matière médicale et de pharmacie pratique au collège de pharmacie de Montréal.

—*A l'Institut Pasteur.*—M. Duclaux, sous-directeur est élu directeur et M. Roux est élu sous-directeur, M. Duclaux remplace PASTEUR et ROUX succède à M. Duclaux.