

## 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.

---

## La Santé et la Maladie dans leurs rapports avec les différents Climats et les différentes Saisons

PAR LE DR. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

(suite)

---

Les eaux minérales ont une foule d'effets variés selon les substances médicamenteuses qu'elles tiennent en suspens, et leur action est d'autant plus sûre que celles-ci sont dans une proportion plus raisonnable; les eaux alcalines surtout jouent un rôle en médecine, à nul autre pareil; celles appelées carboniques, plus particulièrement ont une renommée curative merveilleuse. Il n'y a pas de contrée qui ne possède son eau minéralisée; nous n'entreprendrons pas d'en faire le tableau, qu'il nous suffise de dire en passant ce bienfait du Créateur, que la science découvre chaque jour, comme elle découvre à côté du poison le contre-poison infallible.

Nous avons mentionné plus haut que l'eau par elle seule semble quelquefois avoir été le véhicule d'une épidémie désastreuse; voici les faits que nous trouvons dans un journal de Londres. "Londres est divisé en 37 districts; 6 districts sont approvisionnés par l'Old-Fort, et chacun d'eux a été ravagé par le cholera, les autres 31 districts pendant six semaines de suite n'ont souffert que légèrement. Plus l'observation entre dans les détails, et plus le fait apparaît distinctement, les 37 districts sont divisés en 145 sous-districts; 21 d'entre eux sont approvisionnés par la même eau et tous ont souffert six semaines de suite; 115 sous-districts n'ont presque pas été atteints, à l'exception de ceux où cette même eau avait pénétré et où la mortalité s'est partiellement élevée. Il est digne de remarque que le genre d'eau est indiquée d'une façon aussi particulière que le district. L'eau fatale est celle de l'East London Company, mais ce ne sont pas toutes ses eaux. Une partie en est fournie directement par les filtres de Sea-Bridge, et celles-là paraissent

avoir été inoffensives. Il n'en est pas de même des autres. Le reste des eaux distribuées par cette compagnie provient des réservoirs de l'Old-Fort, situés plus bas, et c'est cette eau qui semble avoir été funeste..."

Telle est la constatation évidente d'un fait qui prouve le rôle important que peut jouer l'eau en temps d'épidémie. Seulement nous avons ici une double action de l'eau qui comporte un double enseignement; offensive dans la partie Est, l'eau est inoffensive dans la partie Sud de la grande métropole anglaise; cela vient de ce que, dans cette dernière, il y eut depuis 1854 de grandes améliorations dans le drainage et l'alimentation d'eau, qui furent complètement négligés dans l'Est de cette ville.

Malgré qu'il faut admettre tout naturellement dans le fait cité précédemment un bon résultat à côté d'un mauvais,—un résultat que l'hygiène et ses lois devraient faire obtenir partout, nous croyons cependant que l'approvisionnement d'eau au moyen des rivières qui coulent à leurs pieds, sera toujours pour toutes les grandes villes une cause de maladie et surtout un moyen de propagation des fléaux épidémiques, et voici pourquoi:—D'abord, ces grands cours d'eau, parcourant une étendue de pays, avoisinant presque toujours les plus grands centres de population, sont toujours saturés d'une décomposition organique qui détruit ou diminue pour le moins de beaucoup leur salubrité, et conséquemment la santé publique.

Ensuite, selon les données de la science, l'eau charriée à des distances très-considérables les différents germes des maladies épidémiques; cela se comprend d'autant plus facilement que cette même science assimile de plus en plus ces germes à des animalcules, recrutés parmi les infusoires, organismes vivants dont l'existence ne peut qu'être alimentée par ce liquide, et cela en proportion de son impureté. Ainsi, les rivières pourraient transporter d'une cité à une autre ces émigrations de maladies épidémiques. Or, en face d'un semblable état de choses, il nous semble qu'on devrait chercher ailleurs un breuvage dont la consommation contribue si grandement au bien comme au mal physique des individus.

Il n'y a pas de contrée qui ne possède dans l'intérieur de ses terres, quelquefois encaissés dans de vastes chaînes de montagnes, de magnifiques bassins d'eau, aussi purs que limpides et fraîches. C'est là que les différentes corporations municipales devraient aller chercher leur approvisionnement d'eau, sachant que la plus grande amélioration qui puisse être faite pour un peuple, c'est l'amélioration de la santé.

Le plus ou moins d'élévation au-dessus du niveau de la mer ne contribue pas peu à modifier la santé, et à exercer une influence marquée, surtout sur certaines maladies. Brockman a reconnu que la phtisie devient rare sur les plateaux de Harty, élevés de 600 à 700 mètres au-dessus du niveau de la mer, et C. Fushs, constatant le même fait sur certains points élevés de la Thuringe et de la forêt noire posa le premier, en 1853, le problème de la diminution de la phtisie suivant certaines latitudes. Chez les religieux du Mont Bernard, à 2,475 mètres d'altitude elle n'existe pas. Suivant M. Lombard, elle disparaît complètement à 1,500 mètres d'élévation.

Dans la zone tropicale de notre continent, à 2,009 mètres au-dessus du niveau de la mer, les populations ne connaissent pas la phtisie pulmonaire, malgré qu'elle règne sous la même latitude dans des régions inférieures.

Il y a semblable immunité dans la même zone de l'ancien continent, sur les plateaux élevés de l'Hindoustan et de l'Himalaya. La grande raison climatérique de ces phénomènes est l'uniformité de température, qui est toujours moyenne dans ces lieux si favorisés sous ce rapport. Quand on sait que plus de trois millions de personnes sont victimes chaque année de cette terrible maladie, il vaut bien la peine de rechercher attentivement les causes qui pourraient en diminuer le nombre. Ainsi il n'est pas indifférent pour le médecin praticien de conseiller telle ou telle partie du globe à un malheureux phtisique qui veut retarder l'heure fatale. La connaissance des influences cosmiques que nous venons d'indiquer ne lui devra pas paraître indifférente. Que de dépenses inutiles, que de malheurs même anticipés par l'ignorance de ces notions indispensables.

\* \* \*

Nous venons de voir dans les études rapides que nous avons faites avec le lecteur, que les influences des climats ne sont pas toujours les mêmes dans leur action sur l'organisme humain, à l'état sain comme à l'état morbide. Quelle conclusion pratique pouvons-nous tirer de ces quelques connaissances basées sur l'exacte vérité des faits? Grand nombre de philosophes se faisant ici pessimistes, prétendent que nous ne pouvons changer la nature des différents milieux qui caractérisent les différentes parties du globe, qui fait qu'il n'y a pas une harmonie de salubrité générale dans l'univers, qui donne à chaque partie de l'humanité un ciel et une terre propres à chacune, qui enfin multiplie les variétés de climat. Nous croyons, au contraire,

qu'il en est du mal physique comme du mal moral, que la science comme la religion doit tendre à un seul but : la destruction de tout ce qui n'est pas le Bien. La religion moralise les peuples, leur donne la vie de l'âme, qui est l'essence de la moralisation. La science doit leur donner la vie du corps, qui est la santé.

Nous sommes tout naturellement porté à assimiler tout ce qui injurie le corps, à ce qui blesse l'âme : et pour une haute raison chrétienne, comprendre que la mission de l'homme sérieux est la destruction de tout ce qui lui est contraire sous ce double rapport. Ainsi, quant aux maladies qu'un climat donné peut développer par certaines causes inhérentes, si nous ne pouvons contribuer à les détruire toutes, nous pouvons réussir bien certainement à en effacer un grand nombre de la liste que chaque peuple vient si tristement enrichir tous les jours.— "L'histoire des maladies et surtout des épidémies, dit M. F. Hensinger, doit être basée sur l'histoire de l'agriculture et de l'industrie des peuples."

Que de terres inhabitables, sont devenus de véritables Eden grâce au dévouement et à la générosité de certains hommes illustres, dont la grandeur du cœur ne pouvait être surpassée que par la grandeur du génie. Nous n'en citerons qu'un exemple que nous fournit Rambosson. Le territoire de l'arrondissement de Dunkerque était primitivement couvert de marais infectes qui semaient dans la plus grande partie de son étendue la maladie et la mort; le séjour de l'homme n'y présentait que deuil et misère. Mais voilà que tout à coup un riche citoyen d'Anvers, nommé Cobergher, prend la noble résolution de changer complètement la face de cette terre malheureuse, et d'y mettre la fortune à la place de l'indigence en y faisant succéder la santé à la maladie. Le travail était immense, mais ne l'effraya point; et dans l'espace de quatre ou cinq années, ce génie travaillant, transforma complètement ce climat fatal; et le pays des Moères, redouté des voyageurs à l'égal des écueils et des récifs, devient un pays enchanté. M. Rayet a publié certains rapports qui prouvent le changement appréciable que l'introduction des eaux au milieu de l'isthme de Suez a apporté au climat de cette région."—D'après le *Boston Traveller*, une influence analogue serait exercée par les lignes de chemin de fer qui traversent les plaines désertes. Dans l'Ohio Central, par exemple, on dit que le climat a subi une révolution complète depuis l'établissement des voies ferrées qui coupent le pays dans tous les sens. On attribue ce résultat à l'équilibre produit dans les courants électriques qui amènent une distribution plus uniforme des pluies. Les fils télégraphiques qui suivent par

tout les voies ferrées ne seraient pas non plus sans action. (Rambosson.)

Nous savons tous que la destruction de nos forêts amène une diminution considérable de la pluie. En Australie, on a observé dans le district de Ballarat que, par suite de la destruction des bois, la quantité de l'eau tombée a diminué plus ou moins régulièrement de 0<sup>m</sup> 947 en 1863 à 0<sup>m</sup> 438 en 1868. Aussi, dans ce pays, les abus de défrichement depuis lors sont punis sévèrement.

Il vient de paraître dans nos journaux un passage fort remarquable qui ne peut mieux s'adapter à ce que nous voulons prouver ; nous reproduisons textuellement :

“L'écrivain du *Post*, journal de Londres, prétend que ce froid exceptionnel, qui rend l'île d'Anticosti et les pays qui entourent le golfe St. Laurent pour ainsi dire inhabitables, dépend d'une seule et unique cause. Les glaces, en quantités énormes, venant des régions polaires de la baie de Baffin, des côtes du Groënland, sont poussées dans le golfe St. Laurent par les courants et refroidissent les régions environnantes. La preuve que le froid si rigoureux qui désole les pays du golfe dépend entièrement de cette cause, c'est que l'île du Prince-Édouard, qui se trouve peu au Sud de l'île d'Anticosti, jouit d'un magnifique climat. Les courants froids du Nord et les montagnes de glace de la baie de Baffin ne viennent pas en contact avec cette île. Si par conséquent on pouvait détourner du golfe St. Laurent les courants et les glaces du Nord, on aurait tout lieu d'espérer que l'île d'Anticosti et les régions au Nord du golfe deviendraient non-seulement habitables, mais même très-fertiles. Pour obtenir ce résultat, dit le même journal, il faudrait fermer le détroit de Belle-Isle, de manière que les glaces, sortant de la baie de Baffin, puissent prendre le large sans pouvoir pénétrer dans le golfe St. Laurent. L'exécution de ce plan paraît plus facilement réalisable que le percement de l'isthme de Suez. Tout naturellement cette suggestion,—qui a dû pourtant être réfléchie avant d'être jetée devant le public,—provoquera la risée des moqueurs ; à nos yeux elle paraît digne d'admiration comme tout ce qui tendra à améliorer le sort de l'humanité, et plus particulièrement de notre pays si sérieusement ravagé par nos hivers.

N. B.—Je me hâte de rectifier une erreur, assez grave aux yeux des épidémiologistes, qui s'est glissée dans mon dernier article à mon insu. J'ai dit que le choléra a été transporté par l'air de l'Asie dans la plus grande partie des régions habitées. Cela est faux ; l'homme seul, paraît-il, est le véhicule

vivant de ce terrible fléau; s'il y avait impossibilité de communication entre l'Europe et l'Asie, celle-là ne l'aurait jamais connu. Le choléra, comme les autres épidémies, ne précède jamais l'homme, il ne fait que l'accompagner ou le suivre.

(Suite et fin au prochain numéro.)

## Abcès illiaques

Par le Dr. C. FILIASTRAULT

(Lu devant la Société Médicale).

Sans m'arrêter à vous donner l'anatomie topographique du bassin chez la femme, je vous dirai que les abcès illiaques ont presque toujours pour siège anatomique le tissu lamineux cellulaire de la fosse illiaque interne. Ce tissu se divise en deux couches entre lesquelles se trouve le *fascia illiacu*. L'une de ces couches est appelée péritonéale, l'autre aponévrotique. Toutes deux peuvent être également le siège du phlegmon; de là deux abcès illiaques, le sous-péritonéal et le sous-aponévrotique. Le premier, plus superficiel offre plus de facilité dans le diagnostic et le traitement, et est rarement fatal; le second, au contraire, le sous-aponévrotique, très difficile à bien préciser, est, selon Trousseau, Dumont-Pallier, Depaul et Bernutz, presque toujours mortel. Bernutz dit: "Rien n'est plus difficile et plus délicat que d'apprécier à travers la paroi abdominale la fluctuation de ces collections purulentes pelviennes qu'on a, avant moi, le plus grand intérêt à ouvrir de bonne heure. Dans le principe, on perçoit à la palpation une sensation de tension élastique, de *renitence*, puis de vague fluctuation, mais sans qu'il soit possible d'avoir à cet égard une certitude absolue." On a, à une certaine période, la conviction que du pus existe dans la tumeur, non-seulement à cause des accidents généraux, mais aussi à cause des signes locaux, et cependant il ne nous est pas encore permis de dire qu'on a sous le doigt une preuve matérielle.

Les ravages des abcès des fosses illiaques ne sauraient être déterminés, il en est de même pour ceux des ligaments larges. L'abcès illiaque, une fois formé, qu'il ait été la conséquence de la propagation du travail inflammatoire des ligaments ou plutôt du ligament correspondant, ou que le travail inflammatoire ait eu pour siège primitif la fosse illiaque, les malades éprouvent en ce point de la douleur. Une palpation modérée parvient à découvrir de l'empatement de la région, et quelquefois il existe

un peu d'œdème de la paroi abdominale, s'il est superficiel, et il viendra alors faire saillie au-dessus du ligament de Poupard; mais s'il est profond et si l'on ne se hâte de donner issue au pus, il se compliquera de proctitis, il fusera dans le triangle de Scarpa; il pourra s'ouvrir dans le vagin, le rectum, la vessie, et les urines rendues donneront un dépôt purulent. Je citerai ici une observation de Bernutz publiée dans les archives de Tocologie de DePaul, en octobre 1874. A l'autopsie d'une jeune femme morte à l'Hôtel-Dieu de Paris, à la suite d'abcès illiaque, on trouva la tête du fémur dénudée de son cartilage, le pus avait fusé le long du tendon du psoas, envahi l'articulation coxo-fémorale, qui était ouverte et remplie de matière, et il en était de même de la symphise sacro-iliaque dont les surfaces articulaires étaient le siège d'un travail inflammatoire manifeste. Dans les faits de cette dernière espèce, l'inflammation du tissu cellulaire peri-utérin, n'est qu'une des phases du phlegmon illiaque, qui peut de même susciter la suppuration du tissu cellulaire de la cuisse ou celui de la région fessière, suivant le sens dans lequel se produisent les fusées purulentes. Grisolle et Chopard disent que l'on remarque surtout dans ces phlegmons une tendance funeste du travail inflammatoire à se propager par continuité au tissu cellulaire des régions circonvoisines; d'où résultent, quand ces phlegmons sont suppurés, des fusées purulentes, dans des directions très-diverses et parfois des ouvertures très-multiples de la collection purulente, qui est, pour me servir de l'expression de Bernutz, comme en arrosoir. Ceci va à établir un point pratique très-important, c'est que, pour conjurer les délabrements considérables qu'entraînent ces fusées purulentes et le dépérissement non moins funeste qu'on observe quand l'abcès s'est ouvert dans différentes régions de la peau d'une part et d'autre part dans divers points, soit de l'intestin, soit enfin des organes genito-urinaires, c'est que, dis-je, il y a indication formelle de donner le plus tôt possible, en temps opportun cependant, une issue artificielle à la suppuration.

L'accouchement, et le travail de sub-involution, d'assez longue durée, qui lui succède, pour restituer aux organes génitaux les conditions physiologiques de l'état de vacuité, constituent, réunis, la cause incontestablement la plus fréquente de ces affections inflammatoires de l'utérus, de ses annexes et du tissu cellulaire des fosses illiaques. Quelques-unes peuvent sans doute, être attribuées presque exclusivement à la perversion de la sub-involution puerpérale, mais on peut dire que c'est l'exception. La cellulite presque constamment puerpérale semble devoir dans la majorité des cas, être considérée



ainsi que l'a indiqué M. Troussau, comme une prériphlébite de l'immense corps caverneux.

Ici on a à se demander si le travail inflammatoire du tissu cellulaire des fosses iliaques, peut-être attribué à la présentation du siège dans l'accouchement, à l'application du forceps, et surtout à toute autre manœuvre qui ont été nécessitées pour terminer la parturition. Cette supposition est certainement très-admissible et peut venir à l'appui de l'opinion généralement adoptée que ces sortes de phlegmons se rencontrent le plus souvent à la suite d'un travail difficile. Pour ma part, MM. je l'admettrai moi aussi, mais avec restriction, et je vous dirai : que je ne l'ai trouvée signalé dans aucune des nombreuses observations rapportées dans les archives de Tocologie de De Paul. Ces observations ont été faites et rapportées par différents médecins, hommes de science, et tous, soit professeur ou médecin des divers hôpitaux de Paris, cependant, aucun d'eux n'en fait mention; et Bernutz dit que si la présentation du siège, et les forceps doivent être incriminés, ils doivent l'être, plutôt, comme favorisant le développement du travail inflammatoire, que comme cause directe.

On peut aussi considérer comme cause de ces phlegmons, tout traumatisme de l'utérus et de ses annexes, et même de l'urètre. Tel que la cautérisation au fer rouge, au nitrate d'argent, l'introduction d'un instrument dans la cavité utérine, les injections trop irritantes, soit par le vagin, soit par l'urètre, et même les excès du coït, et De Paul cite un fait observé par lui-même, à l'appui de cette dernière opinion. De plus, le tissu cellulaire des fosses iliaques, peut devenir sous l'influence de la variole comme sous l'influence de la fièvre puerpérale, le siège de collections purulentes, et ces abcès qui, dans le dernier cas, méritent la qualification de métastatiques, doivent recevoir celle de critiques dans le premier.

Le début du travail morbide dans les phlegmons puerpéraux des fosses iliaques a ordinairement lieu à une époque rapprochée de l'accouchement, elle varie du dixième au vingtième jour, mais la détermination de ce début est souvent très-difficile, parce que la première phase de la maladie est assez fréquemment mal caractérisée, et les malades quand elles nous font tardivement appeler, ce qui est le plus commun, rendent fort inexactement compte des accidents mal définis, qui les ont laissées malades, pâles, sans force, comme accablées depuis leur accouchement jusqu'au jour où, soit après une imprudence, soit sans cause, elles sont devenues très-souffrantes et ont été obligées alors d'interrompre leurs occupations, qu'elles avaient eu le tort de reprendre trop tôt. Des frissons et des douleurs

abdominales mal déterminées, localisées dans les fosses illiaques, ressemblant parfois à des élancements caractérisent cette première phase du travail morbide. On remarque aussi une réaction générale fébrile, analogue à celle que l'on remarque dans tous les phlegmons, quelque soit la région qu'ils occupent.

Les malades se plaignent d'être sans forces, sans appétit minées par un malaise général, accompagné souvent de frissons erratiques, revenant le soir, de sueurs la nuit. Elles accusent de souffrir en ces moments de la douleur, plus ou moins obtuse, qui s'exaspère lorsqu'elles se lèvent ou se fatiguent. Cette douleur, localisée dans une des fosses illiaques, occupant un peu plus souvent la gauche que la droite, mais cependant sans qu'il y ait pour celle-là une prédilection aussi marquée que l'ont indiquée quelques auteurs, assez vive, en général, dans la première phase de la formation du phlegmon, acquiert encore une intensité de plus en plus forte, rappelant par ses caractères celle du panaris, accompagnée d'élancements suscités par les mouvements, ou encore d'une manière assez cruelle par les pressions et les explorations que le médecin est obligé de faire pour établir son diagnostic.

L'examen dans les abcès sous-aponévrotiques ou du psoas, contrairement à ce qu'on observe dans les sous-péritonéaux à une date semblable, ne fait constater aucun balonnement considérable, ni général, ni même partiel du ventre qui paraît avoir son volume normal et ne présente aucune déformation. On trouve seulement parfois que le pli de l'aîne est plus dessiné et que la fosse illiaque qui est le siège du mal, offre une légère bombure, mais qui deviendra nettement appréciable qu'ultérieurement, et que dans certains cas déterminés, c'est-à-dire, par les progrès du côté de l'abdomen de la tumeur qui résulte du travail inflammatoire. Les caractères de cette tumeur exigent un examen très-circonstancié pour être complètement déterminés. La palpation abdominale et le toucher vaginal simple ne suffisent pas toujours, mais il faut associer à ces deux modes d'exploration combinés le toucher rectal uni à la palpation, et enfin, la percussioin superficielle et profonde. Je dois dire cependant que le toucher vaginal combiné à la palpation peut être suffisant dans beaucoup de cas pour établir le diagnostic. Il peut en être ainsi, lorsqu'on perçoit, ce qui est fréquent, par la main appliquée sur la fosse illiaque affectée, au-dessus et arrière du ligament de Poupert, une induration bien dessinée, occupant la fosse illiaque interne, et qu'on peut, en même temps, à l'aide de l'index de l'autre main, introduit dans le vagin, trouver bien caractérisé, dans un des culs-de-sac latéraux de ce conduit un plastron, qui constitue antéro latéra-

lement au col utérin, la base de la tumeur, qui émerge par en haut dans la fosse iliaque. Cette base de la tumeur n'est pas toujours appréciable, l'exploration étant rendue insuffisante, sinon impossible par l'intensité des douleurs. Si le phlegmon est sous-aponévrotique, des douleurs névralgiques se feraient sentir dans les parties génitales et dans le membre inférieur correspondant, on pourra même avoir tous les symptômes de psoriasis. Ces symptômes d'ailleurs varient suivant la marche et la terminaison de la maladie, c'est ce que je vais essayer de décrire.

Les phlegmons des fosses iliaques, peuvent se terminer soit par résolution, soit par induration, soit enfin par suppuration. On voit dans le premier de ces modes de terminaison, qui est de beaucoup le plus favorable, les accidents assez bénins qui avaient caractérisé le début de l'affection et qui s'étaient amendés au bout de quelques jours, prendre, soit de suite, soit après une légère recrudescence qu'avait suscitée quelque imprudence, une marche graduellement décroissante et l'engorgement inflammatoire du tissu cellulaire iliaques se résoudre sans laisser aucun vestige de son existence. Bernutz et Hervieux, croient, très fréquente cette forme tout à fait bénigne de l'affection, dont la guérison définitive survient au plus tard trois semaines ou un mois après l'accouchement.

La terminaison par induration, admises sans contestation par tous ceux qui se sont occupés de la question, mais très vivement critiquée par Hervieux, est aujourd'hui anatomiquement démontrée par les nombreuses observations du Dr. Bernutz et de plusieurs de ses collègues. Et le Dr. West dans son ouvrage sur les maladies des femmes, publié en 1868, donne une description très-complète de cette induration phlegmasique.

Les accidents dans les phlegmons qui tendent à se terminer par induration, soit d'intensité fort moyenne au début, soit devenus tels après amendement, revêtent bientôt une forme subaiguë d'une longueur indéfinie.

Les malades, en proie à un malaise continu, qui leur enlève l'appétit et le sommeil, à des douleurs hypogastriques sourdes, mais qui se réveillent quand elles essaient de se lever, surtout de marcher, et spontanément le soir et la nuit au moment des frissons erratiques et des sueurs dont elles sont prises, tombent dans un état anémique tout particulier, qu'il faut surtout distinguer de celui qui accompagne la suppuration. La tumeur s'augmente lentement d'étendue, soit dans un sens, soit dans l'autre, suivant les cas, envahit quelque fois les régions voisines, se dessine plus nettement et il est alors assez facile

grâce à la palpation d'apprécier ses progrès graduels, que je n'entreprendrai pas de décrire.

Souvent à cette époque, il arrive de voir se produire un amendement presque complet des accidents généraux, alors même que l'engorgement inflammatoire progresse encore lentement, ou du moins avant qu'il reste absolument stationnaire. Les malades débarrassées de leur frissons erratiques, recouvrent non-seulement le sommeil mais en partie l'appétit et demandent à cause du peu de douleurs qu'elles ressentent dans leur lit, à se lever pour reprendre des forces qui leur font toujours défaut. Si on sait résister à leur désir, on voit le plus souvent à cet état stationnaire d'une durée plus ou moins longue mais d'un pronostic encore incertain, succéder une diminution graduelle de l'étendue de l'engorgement; il semble pour ainsi dire, se rétracter, parcequ'en même temps qu'il perd de ses dimensions, il présente à la palpation et au toucher une résistance de plus en plus grande, ce qui a fait dire qu'il se termine par induration. Plus tard celle-ci, à son tour perd lentement de sa consistance et de sa fixité, pour ne plus laisser à la fin qu'une résistance vague, comme seul vestige de son existence.

On voit ainsi, en même temps que l'état général redevient normal et que l'état anémique disparaît plus ou moins complètement, l'induration perdre peu à peu de son étendue d'abord, de sa consistance et de sa fixité ensuite, de manière qu'il ne reste plus, après quelque temps, de la tumeur dont on avait constaté primitivement l'existence que des vestiges pour ainsi dire insignifiants.

West cependant a constaté, dans une observation faite dans ces derniers temps, une induration persistante du tissu cellulaire dix-sept mois après le début du phlegmon et plus d'une année après sa guérison apparente. Bernutz signale un retour des accidents inflammatoires dans un plastron induré après deux années de guérison apparente aussi.

Ces retours d'acuité des accidents, qui ne se voient pas dans la période d'induration confirmée, apparaissent cependant, quand l'engorgement inflammatoire continue à progresser malgré l'amendement des accidents généraux, ou présente cet état stationnaire d'un pronostic encore incertain, et sont ici l'indice qu'une partie de l'induration est le siège d'un travail de suppuration.

Les malades, soit après une imprudence, soit sous l'influence du fluxus menstruel, soit sans cause appréciable, sont reprises des accidents qui avaient caractérisé le début de leur maladie.

Frisson initial avec claquement de dents, douleur, sensibilité à la pression, mouvement fébrile plus ou moins marqué accompagné de frissons très caractérisés, et d'accès de sueurs surtout la nuit, sous l'influence desquels le facies prend, au bout de quelques jours, cette teinte pâle, terreuse, jaunâtre si fréquente chez les malades qui ont un abcès profond. Il y a aussi des élancements et une augmentation de volume de la tumeur qui devient en même temps plus élastique d'abord, pour présenter ensuite une fluctuation plus ou moins manifeste. Nous avons alors une forme de terminaison mixte, mi par suppuration, mi par induration.—La différence de cette forme de terminaison de celle de suppuration proprement dite, c'est que dans la première, la suppuration est pour ainsi dire accidentelle, très-souvent secondaire, et qu'elle aurait pu alors être plus ou moins heureusement conjurée.—Dans la seconde au contraire il existe une tendance presque fatale à la formation du pus.—Si rien n'a été fait pour arrêter cette formation du pus, ou si, malgré les précautions qu'on a prises et le traitement rationnel que l'on a employé, elle n'a pu être évitée, on voit les malades pâles, amaigries, en proie à un malaise général qui leur enlève l'appétit et le sommeil, se débilitent graduellement de plus en plus sous l'influence du travail morbide localisé dans la fosse iliaque, dont elles sont affectées. Immobilisées dans leur lit par la douleur hypogastrique, qu'elles ont toujours ressenties, mais qui est devenue plus vive, et que l'exploration exaspère davantage, elles sont minées par une fièvre hectique continue accentuée, par des frissons erratiques très-marqués, plus ou moins intermittents, par des sueurs profuses, surtout la nuit, enfin par fois, je pourrais dire généralement, par une diarrhée plus ou moins abondante. Cet ensemble de symptômes donne la conviction que la tumeur, est certainement le siège d'une collection purulente considérable.

Je n'ai pas à rappeler toutes les difficultés qu'on peut avoir à percevoir un peu nettement la fluctuation dans cette tumeur, ni les changements successifs qu'elle présente sous l'influence des progrès de la suppuration, ni enfin les accidents de voisinage qu'elle suscite suivant que le pus tend à se porter, soit vers la peau de telle ou telle région, soit vers l'un des organes pelviens que j'ai sommairement indiqués au commencement.

J'ai à insister ici sur les accidents multiples, souvent très-graves et pouvant entraîner la mort, qui se produisent, lorsque la collection purulente, considérable, soit par l'intensité de la maladie, soit par le retard de l'issue de la suppuration, donne lieu alors à des fuscès purulentes, étendues, et sur ceux qui résultent de ce que l'ouverture de l'abcès est défectueuse; par-

ce que la connaissance de ces accidents est un des principaux éléments dont on doit tenir compte dans le traitement.

On voit sans doute dans un grand nombre de cas, la collection purulente s'ouvrir spontanément, et les malades guérir facilement et complètement après une évacuation plus ou moins prolongée du pus par une des voies suivantes :

1<sup>o</sup> La peau de la paroi abdominale, tantôt de la région inguinale au-dessus du triangle de Scarpa, ou au-dessus du ligament de Poupert, tantôt de la région pelvienne, en avant de l'épine illiaque antérieure et supérieure, et c'est là surtout le lieu d'élection du phlegmon de la fosse illiaque profonde.

2<sup>o</sup> Le vagin, qui d'après West, est incontestablement l'organe par lequel le pus s'évacue le plus heureusement, vu le point d'éclive qu'il occupe par rapport à l'abcès.

3<sup>o</sup> Les intestins, alors le plus souvent pour ne pas dire presque toujours, l'ouverture de l'abcès se fait dans le rectum qui est une voie d'élimination presque aussi favorable que le vagin. J'ai dit presque toujours, parce que j'ai vu par des observations rapportées dans les archives de Tocologie de De Paul, déjà cité plus haut, que des abcès illiaques profonds s'étaient ouverts dans le caecum, ouverture qui est considérée comme excessivement désavantageuse.

4<sup>o</sup> Enfin la vessie qui sert rarement, il est vrai, de voie de décharge à ces collections purulentes et se prête le plus fréquemment très-mal à cette fonction accidentelle. Bernutz dit que si l'on voit dans quelque cas (et il en cite un exemple) une guérison assez rapide succéder à l'ouverture dans la vessie d'un phlegmon illiaque suppuré, c'est plutôt l'exception que la règle.

Aussi faut-il reconnaître qu'à moins qu'on ait des signes suffisants pour donner de très-fortes présomptions en faveur de l'évacuation de l'abcès par le vagin ou par le rectum, il n'est pas prudent de s'en rapporter à la nature pour son ouverture, parce qu'elle peut être défectueuse, entraîner la mort, soit dans un temps assez court, soit, au contraire, après de longues années de souffrance, ou d'état valétudinaire seulement. Et Gallard démontre, dans une observation communiquée à l'Académie de Médecine de Paris, que l'ouverture de ces abcès par le vagin, qui est la plus favorable de toutes, n'est pas toujours absolument heureuse, et qu'au contraire, elle a eu des suites fâcheuses dans plusieurs cas.

Jusqu'ici, MM., je n'ai signalé que les tristes conséquences, qui résultent des délabrements, auxquels peuvent donner lieu les fusées purulentes, limitées au bassin, ou étendues au membre inférieur correspondant, soit le long d'un nerf crural, et du tendon du psoas, soit par le canal crural, soit par le canal

inguinal, soit enfin par le trou obturateur. Il y a aussi les conséquences qui sont le fait des affections secondaires, telles que l'arthrite, la cystite et l'entérite partielles plus ou moins grave.

Mais il est tout un autre ordre de danger que je ne ferai mentionner ici, qui résultent de la détérioration de la constitution, qu'entraîne une suppuration prolongée, quelqu'en soit le siège, et des affections organiques secondaires des poumons, du foie, des reins, etc., qui peuvent en être la conséquence et entraîner la mort. Le Dr. Coffin cite un cas d'albuminurie à sa période ultime comme conséquence secondaire de ces phlegmons. Nélaton et Hayem rapportent des cas de dégénérescence toute particulière de l'estomac.

---

## Société Médicale de Montréal.

---

Séance du 7 Février 1877.

Le Dr. A. T. Brosseau, président, au fauteuil.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Dr. Elzéar Berthelot est admis membre actif, sur proposition du Dr. E. P. Lachapelle, secondé par le Dr. C. M. Filiault.

Le Dr. N. Fafard donne lecture d'un travail sur l'hémorragie durant la gestation.

Le Dr. divise les hémorragies puerpérales en quatre classes : 1<sup>o</sup> l'hémorragie durant les six premiers mois de la grossesse ; 2<sup>o</sup> l'hémorragie durant les trois derniers mois de la gestation ; 3<sup>o</sup> l'hémorragie pendant l'accouchement ; 4<sup>o</sup> l'hémorragie après la délivrance.

En présence d'un cas d'hémorragie, le médecin doit, selon Charpentier, se poser les questions suivantes : 1<sup>o</sup> Est-ce un avortement ? 2<sup>o</sup> Peut-on l'arrêter ? 3<sup>o</sup> L'avortement est-il fait ? 4<sup>o</sup> Si l'avortement est terminé, quels sont les accidents consécutifs à traiter ?

En répondant à ces questions, et en considérant les causes de l'hémorragie, le Dr. se demande si l'on doit traiter le syphilis durant la grossesse, si l'on peut, en outre, traiter les ulcères du col de l'utérus, enfin quels sont les meilleurs moyens à adopter dans les cas de *placenta prævia* ?

Ces considérations le conduisent à parler du traitement pro-

ventif, curatif ou palliatif. Le Dr. parle de la saignée et s'étend au long sur l'emploi du tamponnement, explique la manière de l'appliquer.

Dr. J. P. Rottot: M. le Dr. Fafard, dans sa lecture, nous a dit que l'hémorrhagie est liée à un état chlorotique préexistant chez la femme. Pour ma part, j'ai cru remarquer que l'hémorrhagie dépendait souvent de la pléthore, et c'est surtout dans ces circonstances que la saignée réussit favorablement. Dans quelques cas, il y a certainement état chlorotique, mais ce n'est pas là la règle générale, car on ne pourrait alors employer la saignée, comme cela se pratique le plus souvent.

Relativement au traitement de la syphilis durant la grossesse, je ne me fais aucun scrupule de la traiter, et je ne crois pas que le traitement mercuriel, dans ces circonstances, puisse causer l'avortement. En instituant le traitement spécifique de la syphilis, on ne court aucun danger de faire avorter la femme, tandis qu'on peut, par ce moyen, soustraire la mère et l'enfant aux ravages de cette terrible maladie.

M. le Dr. Fafard se demande si on peut traiter durant la grossesse les ulcérations du col de l'utérus. Considérant les troubles que produisent ces ulcères dans les organes gestateurs de la femme, troubles qui, par eux-mêmes, peuvent être causes déterminantes de l'avortement, je n'éprouve aucune hésitation à penser que c'est le devoir du médecin de les traiter durant la grossesse, et d'en amener la guérison le plus tôt possible.

Un grand nombre d'hémorrhagies durant la grossesse sont dues à l'insertion vicieuses du placenta sur le col de l'utérus, ces hémorrhagies sont très-promptes et l'avortement marche en proportion de l'hémorrhagie. Dans ces circonstances, j'ai employé le tamponnement, mais sans obtenir de résultat permanent. Par ce moyen, on ne peut arrêter définitivement l'hémorrhagie. M. le Dr. Fafard a parlé de la rupture des membranes. Pour ma part, je crois que la rupture des membranes ne peut se pratiquer dans ces circonstances, puisque le placenta est inséré sur le col. Le seul et le meilleur moyen à employer dans tels cas, c'est de terminer l'accouchement immédiatement. La dilatation du col est alors facile, la main est poussée à travers le placenta jusque dans la cavité utérine; l'accoucheur fait la version, et sauve le plus souvent, par son art, la vie à la mère et à l'enfant. Dans ces circonstances, aucun médicament ne saurait arrêter l'hémorrhagie; le seul et le meilleur traitement est par conséquent l'accouchement forcé.

Dr. A. Dagenais: Je concours pleinement dans les opinions émises par M. le Dr. Rottot au sujet du traitement dans les cas de *placenta prævia*. Je lui ferai toutefois remarquer que



l'avortement n'est pas toujours aussi prompt que ses paroles peuvent porter à le penser. Je me rappelle du fait d'une malade, chez qui l'hémorrhagie a duré trois semaines. Je la traitais en la maintenant dans la position horizontale, et au moyen du tampon. Je me servais pour cela d'une grosse et forte éponge, qui, en se dilatant, remplissait exactement la cavité du vagin. Sous l'influence de ce traitement, l'hémorrhagie disparaissait pour reprendre bientôt après. Ce ne fut que trois semaines après que je fis l'accouchement forcé. Je pense que dans ces circonstances, il vaut mieux, si c'est possible, se servir de la dilatation et de la version, plutôt que du tamponnement. Pour les hémorrhagies dans les premiers temps de la grossesse, j'ai employé le seigle ergoté sans obtenir beaucoup de succès de son usage.

Dr. E. P. Lachapelle : Les meilleurs auteurs sur l'art des accouchements, se prononcent en faveur du tamponnement dans les cas d'hémorrhagie grave, résultant de l'insertion vicieuse du placenta et condamnent l'intervention du médecin pour terminer l'accouchement, avant que la dilatation du col soit suffisante. Je crois que si le tampon n'a pas toujours donné des résultats satisfaisants, c'est que bien peu de médecins savent en faire l'application. Lorsque le tampon est bien appliqué, il arrête complètement l'hémorrhagie et hâte la dilatation du col en activant les contractions utérines. Je crois avec les auteurs français, que le tampon, composé de bourdonnets de charpie enduits de cérat, est le meilleur ; on doit disposer ceux-ci dans le vagin, de manière à ce qu'ils constituent un véritable bouchon hémostatique. Dans ces conditions, on peut laisser le tampon en place 18, 24 et même 36 heures, sans aucun danger pour la malade ; et lorsque la dilatation du col est suffisante pour laisser passer la tête du fœtus, l'accoucheur peut alors faire les manœuvres nécessaires pour terminer l'accouchement ou abandonner le travail à la nature, selon les circonstances.

Dr. H. Lémery : Le tamponnement du vagin, dans les cas d'hémorrhagie utérine, liée à une implantation vicieuse du placenta, ne pourrait-il pas offrir quelque danger, comme de transformer une perte apparente en une hémorrhagie interne assez abondante pour devenir mortelle pour la mère et pour l'enfant. Pour moi, je le crois. Dans des circonstances semblables, je craindrais d'employer le tampon dans les derniers mois de la grossesse, car je pourrais avoir perdu, par son application, un temps précieux, pendant lequel j'aurais pu sauver la vie à l'enfant. Il n'en est pas de même au début de la gestation : le tampon, le seigle ergoté, les séda-

tifs et la saignée m'ont toujours donné, dans ces cas, d'excellents résultats.

Quant aux ulcérations du col de l'utérus, je suis d'opinion que mieux vaudrait en tenter la guérison que de courir le risque qu'ils produisent l'avortement.

Dr. E. P. Lachapelle : Je ne vois pas comment le tamponnement pourrait offrir des dangers, soit pour la mère, soit pour l'enfant. Comme je l'ai dit précédemment, le tampon, s'il est bien appliqué, arrêtera complètement l'hémorrhagie externe ; quant au danger de convertir celle-ci en une hémorrhagie interne, je ne le crois pas sérieux, car d'un côté il y a le produit de la conception qui s'y oppose, en remplissant la cavité utérine, et de l'autre il y a le tampon qui, en activant les contractions de l'utérus, l'empêche de se distendre pour faire place à une grande accumulation de sang. Je crois au contraire que le tampon hâte la dilatation du col, et par conséquent la terminaison de l'accouchement, tout en soustrayant la mère et l'enfant aux dangers de l'hémorrhagie.

Dr. Séverin Lachapelle : Un excellent signe de diagnostic entre l'hémorrhagie accidentelle et celle qui est causée par le *placenta prævia*, c'est que dans celle-ci c'est du sang pur par caillots, que la femme perd, tandis que dans l'hémorrhagie accidentelle, la femme perd d'abord de l'eau roussâtre, comme le serum du sang, ce n'est que plus tard qu'elle passe des caillots qui sont aplatis, allongés, vu qu'ils ont été formés et retenus quelque temps à l'intérieur de l'utérus.

Les signes de l'hémorrhagie interne sont importants à noter. La pâleur, l'altération de la face, un sentiment profond de malaise, l'état du pouls, les défaillances, les syncopes, avec le ballonnement du ventre, sans perte de sang à l'extérieur, tels sont les signes principaux qui peuvent nous la faire reconnaître.

Dr. J. P. Rottot : Il n'y a pas de doute que, dans quelques cas, il peut y avoir hémorrhagie interne avant l'accouchement, cependant je ne crois pas qu'il y ait généralement danger pour la vie de la femme. Le produit de la conception agit alors comme tampon dans la cavité utérine, et fait bientôt cesser cette hémorrhagie qui ne peut mettre la vie de la femme en danger.

Dr. C. M. Filiatrault : Dans les cas d'hémorrhagie on remarque généralement que la femme accuse de la douleur ; cette douleur est due à une contraction utérine et indique souvent le siège de l'épanchement. Pour calmer cette douleur, il faudrait faire usage de l'opium, et non du chloral, médicament

qui ne possède pas la propriété de calmer les contractions de l'utérus.

M. le Président: Au sujet du tamponnement. Il se rappelle le fait singulier d'une dame que traitait le Dr. Barnes, à Londres. Cette dame présentait une étroitesse absolue du bassin, et chaque fois qu'elle devenait enceinte, elle en prévenait le Dr. Barnes, qui surveillait la grossesse, et pratiquait ensuite l'accouchement prématuré artificiel. Lors de la dernière grossesse de cette femme, le Dr. Barnes voulant obtenir la dilatation du col, se servit dans ce but d'un pessaire qui remplissait exactement la cavité du vagin; tout à coup survient une hémorrhagie qui emporte la malade. A quoi était due cette hémorrhagie? Ce n'est pas facile de le dire. Il ne rapporte ce cas que pour démontrer comme quoi l'irritation produite par le tampon peut déterminer l'accouchement, et quelquefois ne pas arrêter l'hémorrhagie. Quant aux différentes espèces de tampon, il considère que le meilleur est fait par des bourdonnets de charpie; c'est celui qui est le plus employé en France.

Puis M. le Président présente deux volumes, que l'auteur, M. le Dr. Amussat, de Paris, a adressés la Société Médicale de Montréal.

Il est proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. J. P. Rottot, et résolu que les remerciements de Société Médicale de Montréal soient votés à M. le Dr. Amussat, et que ses mémoires sur la *galvanocaustique thermique et les sondes à demeure* soient déposés dans la bibliothèque de la Société.

Et la séance est levée.

J. O. BEAUDRY, M. D.,  
Assist.-Sec.-Trés., S. M.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

---

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES

---

**Sur l'unité de la phthisie.**—Dans ce mémoire, M. Thoms (de Nice) donne les résultats de 250 autopsies avec l'examen histologique pratiqué par lui. Voici les questions qu'il s'est posées :

I.—*Existe-t-il des pneumonies caséuses essentielles?* Il en doute beaucoup; on n'a encore trouvé jusqu'à présent aucun exemple bien évident de pneumonie caséuse isolée. En effet, au microscope, les granulations se confondent avec la pneumonie. Ainsi, dans les alvéoles remplies à moitié de fibrine et de matière colloïde, on voit les granulations végéter, s'avancer vers les produits enflammés et se substituer à eux. De là, Thaon conclut qu'il est inexact d'admettre que le tubercule et la pneumonie caséuse coïncident rarement, il formulerait plutôt la proposition inverse.

II.—*Les auteurs ont quelquefois confondu la pneumonie avec les granulations.*—Selon Thaon, cette confusion a été faite par l'école allemande, qui a eu le tort de ne voir, dans le tubercule infiltré, que de la pneumonie. Cette confusion se renouvelle ordinairement, et cependant il existe des lésions qui ont l'apparence de foyers pneumoniques, et qui ne sont que de l'infiltration granuleuse. Dans ces cas, un tissu de tout point semblable à celui de la granulation envahit un lobe pulmonaire ou un poumon entier, et passe par tous les stades propres à l'infiltration pneumonique: état gélatiniforme, gris transparent et jaune. Le microscope était nécessaire pour reconnaître ces lésions spéciales.

III.—*La pneumonie caséuse a-t-elle des caractères anatomiques spéciaux?*—Il est certain que la pneumonie caséuse commence quelquefois comme une pneumonie ordinaire, mais elle a habituellement dès le début des caractères spéciaux, et continue à être distincte par ses formes, par sa localisation, par la rapide dégénérescence de ses produits.

Il faut ajouter une particularité des plus importantes, c'est que les foyers caséux reproduisent non-seulement l'inflammation, mais aussi de véritables granulations. Ce fait, difficile à saisir dans le poumon, est évident dans les intestins des tuberculeux. La pneumonie caséuse essentielle est rare; presque toujours elle coïncide avec des granulations; les deux lésions dérivent l'une de l'autre, l'inflammation caséuse présente souvent des caractères spéciaux dès son début; il n'y a pas loin de là à conclure que les inflammations caséuses sont tuberculeuses au même titre que les granulations. Est-ce que la syphilis ne nous donne pas l'exemple d'une maladie qui se traduit par des lésions anatomo-pathologiques différentes? Est-ce qu'on a jamais eu l'idée d'admettre l'ulcère comme la seule manifestation de la syphilis, à l'exclusion de la plaque muqueuse, de la gomme, etc.? Aucun de ces produits n'a le privilège exclusif d'être spécifique, tous le sont à un même degré et de la même façon, la granulation et les inflammations caséuses sont

égales devant la tuberculose. Rien n'empêche, du reste, que chacun de ces produits se montre seul, et, malgré cela, l'individu sera tuberculeux. Par conséquent, il est admissible que la pneumonie caséuse se montre isolément de la même façon que dans les cas de granulé, la granulation est la seule expression de la tuberculose. La tuberculose ainsi admise sort du cercle restreint dans lequel Virchow l'avait enfermée et devient une maladie qui présente des lésions d'ordre différent, la granulation et les inflammations caséuses. En vertu de cette théorie de l'identité, la phthisie pulmonaire reprend son ancienne signification de phthisie tuberculeuse, et on n'est plus aux prises avec le dualisme entre la phthisie pulmonaire et la phthisie tuberculeuse, qui répugnait tellement à nos cliniciens français. Ainsi on ne force plus des faits étiologiques des mieux évidents à se plier devant des théories anatomiques, édifiées sur des observations incomplètes. Qui de nous n'a pas vu dans la même famille des enfants issus des mêmes parents, morts de phthisie chronique, les uns succombant à une phthisie granuleuse généralisée, les autres à une pneumonie caséuse? Tous ces enfants ont hérité de la maladie de leurs parents, mais elle s'est manifestée sous des formes différentes.—*Arch. gén. de médecine*, janvier 1877.—*Lyon Médical*.

**Polydipsie, polyurie.—Traitement par l'opium.**—La petite malade dont nous allons nous occuper présente un cas que l'on a rarement occasion d'observer à cet âge de la vie. Elle est âgée de onze ans. Elle est atteinte de cette affection que l'on a désignée dans la science sous le nom de *diabète insipide*. Elle est très-altérée, et émet une énorme quantité d'urines. Cette enfant est très amaigrie et se plaint de maux de tête et d'estomac.

Son inventaire organique ne présente rien d'important. Tous les organes paraissent sains. Elle a un point de névralgie, à la partie antérieure du septième espace intercostal. En pressant sur l'apophyse épineuse de la troisième vertèbre dorsale, on détermine également de la douleur.

Pour compléter ces données symptomatologiques, ajoutons que cette enfant a de l'inappétence et une bouche amère.

Ceci amène M. Bouchut à rechercher le siège de la soif. Pour lui, avec d'autres physiologistes, il fait consister le besoin de boire dans une sensation gutturale. Quant à la polyurie, elle n'est que la conséquence de la polydipsie. D'abondantes boissons sont livrées au courant circulatoire ; le rôle des reins

se réduit à faire office de filtres. Cette affection ne serait donc autre qu'une *névrose* du pharynx, ou plutôt du nerf *glosso-pharyngien*.

Les conséquences de cette véritable noyade en dedans, ou, si on le préfère, de ce lavage intérieur à grande eau, ce sont l'inappétence et l'amaigrissement. Cet amaigrissement ne saurait être considéré comme une conséquence de la déperdition des matériaux organiques par la voie des urines, puisque ce fluide excrémentiel est pâle, et emporte peu d'éléments organiques solides. Il est plutôt en rapport avec l'inappétence et le trouble apporté dans l'innervation et l'assimilation.

Certains médecins, pour combattre la polyurie, conseillent de sevrer les malades de boissons. C'est là une grande conséquence, et en même temps une véritable cruauté. La soif est un des plus grands tourments qui puisse être subi par un malade. La preuve en est que l'on voit, dans ces conditions, ces malheureux auxquels on trouve convenable d'interdire les liquides, recourir à toutes les ruses, aux partis les plus extrêmes, pour tromper la surveillance, remonter à tous les sources, passent-elles les plus impures, pour se procurer le breuvage qui doit mettre fin à leur cruelle torture. On a vu des malades, ainsi condamnés à cet autre supplice de Tantale, boire de l'eau boueuse des ruisseaux, de l'eau de savon, et jusqu'à leur urine.

Ce n'est pas dans la privation des boissons qu'on doit chercher la voie du salut, pour les malheureux polydipsiques. Il est un traitement beaucoup plus doux et presque toujours efficace. Ce traitement, qui a été proposé par Rayer, et qui a fait le sujet de l'excellente thèse de M. Lacombe, c'est tout simplement l'opium.

On fait faire des pilules d'extrait thébaïque à gr. 1/5 l'une, et on en administre de 5 à 10 par jour, selon l'âge, selon les cas.

Comment agit alors le médicament? On en est réduit aux hypothèses. Tout ce que l'on sait, c'est qu'il fait taire la soif, et que les malades guérissent par son emploi, tandis que, par les autres traitements, ils peuvent très bien mourir de consommation.

À titre d'adjuvants, on peut avec avantage associer à l'opium l'usage des bains tièdes; on doit, en outre, conseiller une nourriture aussi fortement analeptique que le permet l'état des organes digestifs du malade.

—

**Bons effets de l'emploi de l'ergot de seigle dans le traitement du purpura.**—Le docteur Duncan Buckley ter-

mine un travail très-intéressant sur ce sujet par les conclusions suivantes :

1<sup>o</sup> Le traitement du purpura, comme on l'indique dans les livres, est inefficace dans les cas légers et impuissant à sauver la vie dans la plupart des cas graves ou hémorrhagiques ;

2<sup>o</sup> L'ergot fait manifestement contracter les fibres musculaires de la vie végétative, fait contracter les artères coupées, agit sur les petites artères et les capillaires et s'est montré un hémostatique puissant dans beaucoup d'affections ;

3<sup>o</sup> Dans le purpura, l'action de l'ergot est très-manifeste, et lorsqu'on le donne à doses suffisantes, produit l'arrêt presque immédiat des hémorrhagies cutanées et autres ;

4<sup>o</sup> La manière la plus efficace d'administrer l'ergot est l'injection hypodermique, et ce moyen le rend particulièrement précieux dans le *purpura hemorrhagica*, lorsqu'il y a des hématomèses, de sorte que son administration par la bouche serait impossible, ou dans des cas où l'estomac ne le tolérerait pas ;

5<sup>o</sup> Tandis que l'ergotine, à l'état d'extrait aqueux purifié, a été conseillée par beaucoup d'auteurs et s'est montrée efficace dans de nombreux cas, son action est sujette à devenir incertaine lorsqu'elle est ancienne, qu'elle a été mal préparée, et lorsqu'on l'a diluée dans l'eau, elle devient bientôt inerte ;

6<sup>o</sup> L'extrait liquide d'ergot peut être administré hypodermiquement, sans être dilué, et sans accident local, comme un abcès ou une inflammation, si on le fait avec soin ; et son effet est très-prompt et certain ;

7<sup>o</sup> L'ergot peut être injecté sous la peau dans une partie quelconque du corps ; les régions de la fesse et de l'épaule conviennent bien, mais les endroits préférables sont au niveau des muscles pectoraux ou sur les côtés de la poitrine, un peu plus bas ;

8<sup>o</sup> Les cas graves de purpura exigent la répétition fréquente du médicament, même à très-fortes doses, soit par la bouche, soit par l'injection hypodermique ; on peut combiner les deux méthodes ;

9<sup>o</sup> En général, 1 à 2 grains d'ergotine ou de 10 à 14 gouttes de l'extrait liquide, introduites par la voie hypodermique une ou deux fois par jour, suffisent ; mais on peut augmenter sans danger jusqu'à 5 grains, ou de 20 à 30 gouttes, et répéter aussi souvent que chaque heure ou chaque demi-heure ;

10<sup>o</sup> Il faut des doses relativement assez fortes lorsqu'on administre l'ergotine par la bouche, et leur action est alors plus lente ;

11<sup>o</sup> On n'a pas à craindre d'effet fâcheux : 1 once d'extrait

liquide par la bouche, 8 grains d'ergotine par la méthode hypodermique, n'ont pu produire d'accidents; et une demi-drachme à 2 drachmes et demie de teinture ou d'extrait liquide ont été continuées pendant plusieurs mois sans causer d'ergotisme;

12<sup>e</sup> D'autres préparations d'ergot peuvent être employées à l'intérieur, comme la poudre, l'extrait solide, le vin, ou l'infusion, la dose étant proportionnée à l'effet exigé et produit.—*The Practitioner*, nov. 1876.—*Bulletin général de Thérapeutique Médicale et Chirurgicale*.

**De la transmission de la syphilis**, par le docteur R. W. Taylor.—L'auteur a observé quatre cas de transmission de la syphilis du père aux enfants, sans que la mère ait été contaminée: un assez grand nombre de faits de ce genre ont été déjà publiés; mais le manque de renseignements complets rendait ces observations insuffisantes pour décider la question. Le docteur Taylor pense être arrivé à des résultats plus concluants. Il insiste surtout sur les deux cas suivants :

1<sup>o</sup> Un homme avait été atteint de syphilis environ un an avant son mariage. Après six semaines d'un traitement mercurel, tout symptôme apparent avait disparu, et le malade ne jugea pas à propos de se soigner davantage. Sa femme était parfaitement saine; mais, un an après son mariage, elle accoucha à terme d'un enfant mort qui ne présentait aucune lésion appréciable. Elle eut depuis quatre autres enfants, qui tous étaient syphilitiques et succombèrent quelques mois après leur naissance. Pendant cette période, de nouveaux accidents apparurent chez le père; ils consistaient en manifestations cutanées et périostiques. Il se décida à se traiter de nouveau, et se soumit pendant plus d'une année au traitement mixte. Il se rétablit, en apparence du moins; et en 1867 sa femme donnait le jour à un enfant bien portant, qui vit toujours et qui n'a jamais offert de traces de syphilis.

En 1869, l'homme recommence à éprouver des douleurs sur le trajet des os. Au bout de quelques mois, sa femme accouche de nouveau d'une petite fille bien portante, mais dont le corps se couvrit bientôt d'une éruption de roséole confluyente, accompagnée de papules disséminées. La mère, examinée encore avec soin, fut trouvée parfaitement saine. Depuis cette époque, l'enfant est guéri, le père s'est soumis de nouveau au traitement spécifique et la mère a mis au monde, en 1872, un enfant min et robuste.



2<sup>o</sup> Une femme bien portante épouse en 1862 un homme bien portant. Dans les trois années qui suivent le mariage, naissent trois enfants bien portants également. En 1865, le mari contracte un chancre, suivi de roséole. Il se traite pendant six semaines et se croit guéri. En 1866, la femme accouche d'un enfant maigre, chétif, atteint bientôt d'une éruption cutanée et d'ozène. En 1869, nouvel enfant qui est également syphilitique. Pendant ce temps, la mère était florissante de santé, et l'examen le plus attentif pratiqué chez elle depuis, à plusieurs reprises, n'a révélé aucune lésion.

Le mari fut de nouveau soumis au traitement, et en 1872 sa femme accouchait d'un nouvel enfant très-bien portant.

Les observations que nous venons de rapporter ne sont certes pas au-dessus de toute contestation ; mais nous avons cru utile de les faire connaître, comme pouvant entrer en ligne de compte dans un débat qui divise encore aujourd'hui les praticiens.—*Archives of clinical Surgery*.—Septembre 1876. —*Gazette Médicale de Paris*.

**Inoculation de la syphilis par le lait ;** par le docteur Voss.—Ayant pris du lait chez une femme affectée d'une syphilide papuleuse, avec plaques muqueuses aux parties génitales et à l'anus, mais sans manifestation aucune du côté des tisseras. Voss en fit des injections sous-cutanées, à l'aide de la seringue de Pravaz, chez trois prostituées. Chez la première, qui était syphilitique, le résultat fut, naturellement, des plus négatifs ; chez la seconde, qui avait une uréthrite, l'inoculation resta également sans effet ; chez la troisième, âgée de 16 ans, et qui n'avait jamais eu d'accident syphilitique, l'injection pratiquée le 27 septembre 1876 donna lieu à une tuméfaction inflammatoire locale, avec suppuration et qui dura jusqu'au 24 octobre suivant. Le 3 novembre, c'est-à-dire quarante jours après l'inoculation, une éruption papuleuse se montra autour du point où avait été pratiquée l'injection, et le 8 novembre survint une syphilide papuleuse généralisée, avec adénite, symptômes qui furent combattus avantageusement par des frictions mercurielles. L'auteur considère ce résultat comme une preuve que le lait des syphilitiques est apte à inoculer la syphilis aussi bien que le sang.—*Petersburger Medic-Wochenschrift*, No 2, 1876. —*Gazette Médicale de Paris*.

**Sur l'emploi et la valeur de l'arsenic dans le traitement des maladies de la peau.**—Le docteur Duncan Buckley a lu ce travail devant l'*American Medical Association* le 7 juin 1876 ; il a été publié dans le *New-York Medical Journal* du mois d'août, et en voici les conclusions, qu'il nous a paru utile de faire connaître :

1<sup>o</sup> L'arsenic administré à doses médicales a une tout autre action que celle qui se manifeste à la suite de doses toxiques ; la dose moyenne dans le premier cas est de 2 à 3 milligrammes d'acide arsénieux, tandis que la plus petite dose toxique est de 10 centigrammes ;

2<sup>o</sup> L'arsenic à doses médicales ne produit pas d'empoisonnement lent ; mais il a été administré pendant des mois ou des années en quantités, dont une petite portion donnée à la fois causerait la mort. Hébra a donné en tout plus de 15 grammes à un seul malade ;

3<sup>o</sup> L'arsenic donné par un médecin consciencieux, à doses suffisantes pour être efficaces, ne doit produire aucun symptôme fâcheux ;

4<sup>o</sup> L'arsenic est éliminé très rapidement, principalement par l'intestin et les reins, de sorte que les urines en contiennent au bout de peu d'heures ; une analyse faite avec soin n'en trouve pas de traces dans le cadavre deux semaines après que la dernière dose a été donnée ;

5<sup>o</sup> L'arsenic ne s'emmagasine donc pas dans l'économie, et on n'a rien à craindre de ce côté ; mais lorsqu'on l'administre à doses croissantes, son absorption peut être empêchée, et lorsque les doses deviennent élevées, l'absorption active d'une forte dose peut faire naître le soupçon d'une action d'emmagasinement ;

6<sup>o</sup> Le premier symptôme d'une dose élevée d'arsenic, dans un très-grand nombre de cas, est une congestion de la face et des yeux, avec irritation et sensibilité de la conjonctive. Ce degré n'a pas besoin d'être surpassé, mais il y a souvent avantage à s'y maintenir quelque temps jusqu'à ce que la maladie cède. Avant que l'arsenic cause d'accident, on observe soit ce symptôme, soit quelque nausées ou de la diarrhée ;

7<sup>o</sup> Il faut toujours donner l'arsenic au moment du repas ou immédiatement après ; il vaut souvent mieux le donner seul, ou avec un peu d'infusion amère ;

8<sup>o</sup> Il faut d'abord administrer un purgatif, et un laxatif donné de temps en temps aidera à la fois l'action du médicament, et prévient ou modifiera ses effets fâcheux ;

9<sup>o</sup> Si l'urine devient épaisse et la langue chargée, il vaut mieux cesser le médicament pendant un certain temps et

donner des diurétiques ; quelques-uns de ces troubles peuvent être prévenus en combinant un alcali, comme l'acétate de potasse, le carbonate de soude, ou l'esprit aromatique d'ammoniaque, avec l'arsenic ;

10° Les formes les plus commodes pour administrer l'arsenic, par ordre de valeur, sont : solution de chlorure d'arsenic, solution d'arséniate de potasse, celle d'arséniate de soude, et d'arséniate d'ammoniaque, l'acide arsénieux, l'iodure d'arsenic, et les arséniates de fer et de quinquina ; nous citerons encore la solution de chloro-phosphile d'arsenic et d'arséniate d'antimoine, dont l'efficacité n'est pas encore prouvée ;

11° La dose d'arsenic, petite d'abord, doit être augmentée lentement jusqu'à ce que quelques-uns de ses effets physiologiques se manifestent, ou que la maladie cesse ; on peut alors la diminuer un peu ;

12° Il est très-important que l'arsenic soit pris d'une manière régulière et constante, et que le médecin en surveille souvent les effets ;

13° L'arsenic est précieux dans le rhumatisme chronique, et par suite dans les éruptions arthritiques ; il est utile dans certaines névroses, comme le chorée, les névralgies, et par conséquent même dans les affections cutanées avec éléments neurotiques ; comme il possède des propriétés antimalariales, il produit de bons effets dans les maladies de la peau qui présentent des symptômes périodiques, comme l'urticaire intermittent, etc. de même que chez les patients atteints d'affections cutanées, et qui ont été exposés aux influences miasmatiques ;

14° L'arsenic produit certainement de bons effets dans le psoriasis, l'eczéma, le pemphigus, l'acné et le lichen, dans les cas appropriés, et lorsqu'on tient compte de l'état des organes sécrétoires, du régime, et autres éléments de la santé générale. Il a moins de valeur dans le lupus, l'ichthyose, le sycosis, les affections verruqueuses, épithéliales et cancéreuses ; il est absolument inutile ou même dangereux dans les syphilides, les affections parasitaires animales et végétales (excepté dans des cas rares) dans l'éléphantiasis des Grecs et des Arabes, dans le purpura, le vrai prurigo, l'herpès-zoster, la sclérodémie, le molluscum contagiosum et fibrosum, la chéloïde, le vitiligo, le nævus, etc. ;

15° La seule application locale d'arsenic qui soit justifiable, c'est lorsque son énergie est si faible, et l'étendue de son emploi si petite, qu'il n'y a pas de danger pour l'absorption, qui peut survenir sans qu'on s'y attende ; ou encore lorsque son énergie est si forte, qu'elle mortifie les tissus voisins d'emblée et prévient ainsi l'absorption.—*Bulletin général de Thérapeutique, Médicale et Chirurgicale.*

**Traitement de la variole par les applications de glycerine phéniquée.**—Depuis quelques années, le docteur Robert Bell, de Glasgow, a eu l'occasion d'appliquer à la variole un traitement qui lui paraît avoir merveilleusement réussi. Si on peut faire le traitement dès le début, les douleurs sont beaucoup moins vives, la peau est moins sensible, la fièvre en est atténuée. Les forces du malade sont moins altérées, il peut dormir et se nourrir un peu. Lorsque la suppuration commence dans les vésicules, le malade franchit cette période difficile sans presque s'en ressentir.—*British Medical Journal*.

Le traitement consiste à peindre toute partie de la peau où l'éruption apparaît avec la solution : acide phénique, 1 partie en poids ; glycérine, 11 à 15 parties, et à répéter l'application matin et soir.

Il faut examiner l'urine du malade avec soin, parce qu'il arrive souvent que l'acide phénique absorbé communique à ce liquide une teinte noirâtre. Si cela arrive, il faut faire des applications moins fréquentes ou appliquer une solution plus faible, car on pourrait craindre que le malade ne fût trop déprimé par son action. Toutefois l'auteur n'a pas observé cette fâcheuse influence, même avec la solution la plus forte. L'acide phénique agit comme désinfectant et empêche la production des marques dans une large mesure. En effet, la suppuration est bien loin de se prolonger comme on a coutume de le voir, et la peau, moins profondément humide, est moins marquée. M. Robert Bell cite quelques cas très-graves traités de cette façon et bien guéris.—*Journal de Médecine*.

**De l'opium dans la médication tonique.**—Le docteur Louis Renault montre, par des exemples puisés dans le service de M. le professeur Gubier, le parti que l'on peut tirer de l'opium comme tonique. Il insiste surtout sur les effets toniques que retirent de l'usage de l'opium les personnes habituées de longue date à ce médicament, et c'est ainsi qu'il termine son travail :

En résumé, nous dirons que l'opium convient à la céphalalgie athénique et anémique, aux névralgies de même origine, mais qu'il ne réussit pas dans les formes hypersthéniques et congestives, où il est plutôt nuisible qu'utile. Nous ferons la même remarque au sujet du délire qu'on observe dans la pneumonie, la fièvre typhoïde, l'érysipèle, etc., si ce phénomène morbide se rattache à l'ischémie, et non à une inflammation des méninges et de la substance cérébrale.

Dans la chlorose, l'anémie, les accidents cérébraux seer: avantageusement combattus par de petites doses d'opium, qui de plus, ranimant les fonctions, donnera, pour ainsi dire, un coup de fouet à l'organisme.

L'opium calmera les douleurs des maladies chroniques, relèvera les forces épuisées, ou du moins mettra l'organisme en état de résister plus longtemps.

La folie elle-même doit, dans certains cas, être victorieusement traitée par l'opium ; mais il ne faut pas qu'elle soit de nature irritative, et la médication opiacée sera d'autant mieux indiquée, qu'il y aura des symptômes d'ischémie cérébrale. — *Thèse de Paris*, 7 août 1876.

Le docteur Thaon insiste aussi de son côté sur l'influence tonique de la morphine chez les phthisiques avancés ; il montre que chez ces derniers il existe un état d'hypoglobulie qui prive le cerveau de son excitant naturel. Celui-ci ne peut plus commander aux organes ; le régulateur, le frein de la machine est supprimé ; par suite, toutes les fonctions souffrent, le phthisique étouffe, devient cyanosé, son pouls est filiforme, ses pupilles se dilatent. Vienne la morphine, aussitôt la circulation est assurée. La morphine, on s'accorde à le dire, congestionne le cerveau ; la congestion du cerveau chez un anémique amène juste la quantité de sang indispensable au fonctionnement régulier. Dès lors la cyanose s'en va, la pupille se rétrécit, le pouls revient sous le doigt. Cette observation, on peut la faire chez un phthisique, mais également chez un convalescent, chez un individu exsangue par hémorrhagie. Dans un article publié par un praticien des plus distingués, M. Vibert, on trouve exposées toutes ces merveilles accomplies par la morphine. La morphine lance vers le cerveau tout ce qui reste de sang dans l'individu, elle agit à l'instar de la compression élastique pratiquée sur les membres et proposée, par je ne sais quel médecin, chez les accouchées qui ont perdu leur sang par hémorrhagie. — *Nice médical*, p. 24, 10 octobre 1874. — *Bulletin général Thérapeutique Médicale et Chirurgicale*.

**Moyen simple d'atténuer la douleur du vésicatoire**  
— La pratique des vésicatoires multipliés appliqués au traitement du rhumatisme articulaire aigu, compterait bien plus de partisans dans notre pays n'étaient les douleurs et, dans certains cas, la strangurie avec légère hématurie, inhérentes à ce mode de traitement. Une injection hypodermique de morphine atténue bien les douleurs, mais n'a aucune action sur le

troubles urinaires. Pour atténuer les unes et prévenir les autres, M. Ernest Besnier propose d'agir de la manière suivante : Avoir soin de faire appliquer les vésicatoires pendant le jour, dès la première heure matinale ; ceux-ci convenablement préparés, recouverts d'une feuille de papier Joseph huilé, causeront fort peu de souffrance et ne donneront jamais lieu aux accidents vésicaux ou rénaux parfois graves et toujours si pénibles, à la condition de les faire enlever au bout de quelques heures, cinq à dix au plus, aussitôt que l'épiderme commence à se soulever légèrement et partiellement, ce que l'on reconnaît à l'aspect nacré et chagriné de la peau. Il est temps alors de lever l'emplâtre (très-peu d'heures suffisent chez les enfants et les sujets à peau fine), que l'on remplace par un papier brouillard très fortement enduit avec du cérat ou du cold-cream. La vésication continue presque indolore, et la phlyctène s'élève presque autant que si l'application cantharidienne avait été prolongée. Le médecin qui ne dédaignera pas de s'occuper ainsi des menus soins du traitement récoltera des actions de grâces des malades, de ceux-là surtout qui auront été antérieurement traités par les procédés inhumains qui ont encore cours en beaucoup de lieux dans l'emploi de la vésication.—*Lyon Médical.*

**Mode d'administration de la quinine dans la coqueluche.**—Le Dr. Edw. T. Bruen est partisan de l'emploi de la quinine dans la coqueluche. Il recommande de ne jamais administrer ce médicament sans le suspendre de temps en temps, sous peine de le voir échouer ou ne donner qu'un bénéfice insignifiant.

On le fait prendre à dose rapidement croissante pendant une période de cinq jours ; on le suspend alors pour recommencer, s'il est nécessaire, après que le patient s'est reposé.

Si les crises sont violentes, il est bon d'administrer la quinine une heure ou deux avant le moment présumé de l'accès. Deux doses assez fortes en vingt-quatre heures agissent très-bien, surtout quand les paroxysmes sont intenses la nuit.

Pour réussir, il est nécessaire de prescrire la quinine à forte dose, telle que celle que l'on donnerait à un adulte affecté de fièvre intermittente : 10 grains, à un enfant de trois ans, en vingt-quatre heures ; de 16 à 20 grains à un enfant de douze ans. C'est seulement en procédant ainsi qu'on peut espérer le succès.

Dans plusieurs cas, l'auteur a vu les crises tomber sous l'influence du traitement, de 40 à 50 par jour à 8 ou 10 ; puis l'a-

mélioration se poursuit comme chez les sujets dont l'affection touche à sa fin.

Plus rarement la quinine a une action curative complète.

Bruen n'a vu la quinine modérer la violence des paroxysmes qu'autant que leur nombre avait diminué. Les effets désagréables du médicament : mal de tête, ivresse quinine, sont sans importance.—*Société de Médecine de Gand.—Revue de Thérapie Médico-chirurgicale.*

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

**De la trachéotomie avec le thermo-cautère Paquelin.**—M. Poinsoit dans trois cas et M. Mauriac dans un autre ont employé le thermo-cautère de Paquelin (voir t. XC, p. 433) pour pratiquer la trachéotomie. Voici comment on doit procéder d'après eux pour faire cette opération. On doit se servir du couteau de platine thermo-cautère chauffé au rouge sombre, et avec lequel on procède un exécutant les trois temps suivants :

1<sup>o</sup> Inciser lentement de haut en bas et d'un seul trait sur la ligne médiane antérieure du cou, immédiatement au-dessous du bord du cartilage cricoïde, la peau et l'aponévrose cervicale superficielle ;

2<sup>o</sup> Reporter le couteau à la partie supérieure de l'incision, et diviser lentement et d'un seul trait l'interstice musculaire jusqu'à la trachée ;

3<sup>o</sup> Reporter une troisième fois la pointe du couteau à l'extrémité supérieure de la plaie, et l'enfoncer perpendiculairement jusqu'à ce qu'on éprouve la sensation d'une résistance vaincue. Le sifflement caractéristique de l'entrée de l'air se produit alors. Dès que la pointe a pénétré dans la trachée, il faut agrandir rapidement l'incision et retirer le couteau. Ce dernier temps de l'opération demande à être exécuté avec une certaine promptitude, car en laissant trop longtemps la lame chauffée au rouge dans la trachée, on s'exposerait à cancériser les parois latérales et postérieures, bien que le pouvoir émissif du platine soit peu considérable. Ces trois temps peuvent être exécutés en moins d'une minute. Il est bon, avant d'inciser la trachée, de fixer le larynx du malade entre le pouce et l'index de la main gauche, en l'appuyant contre les parties profondes ; mais il n'y a aucune nécessité à dénuder et à ponctionner ce

conduit avec un bistouri ordinaire; on s'exposerait à l'hémorrhagie.

Cette opération, qui se fait avec une certaine rapidité, ne s'accompagne d'aucune hémorrhagie, et peut être pratiquée facilement par une seule personne, sans le besoin d'aucun aide, que ceux destinés à maintenir l'enfant en place.—*Gazette Médicale de Bordeaux*, 20 septembre 1876, p. 353.—*Bulletin général de Thérapeutique, Médicale et Chirurgicale*.

—

**Fistule à l'anus chez les tuberculeux; indication et contre-indication de l'opération** (Prof. Gosselin).—Un jeune malade, porteur de nombreuses cavernes dans les poumons, se tourmente beaucoup de douleurs qu'il attribue à une fistule anale. On trouve bien, en effet, un petit trajet fistuleux sous-tégumentaire, aboutissant, non loin de son orifice externe, à la partie inférieure du rectum. Mais ce n'est pas cette fistule qui donne lieu aux souffrances vives dont se plaint ce jeune homme. Elles proviennent d'une grosse hémorroïde externe, tendue, douloureuse à la pression et à la suite de tout mouvement. Il s'agit, en un mot, d'une phlébite variqueuse hémorroïdale. Le traitement local doit consister, pour l'instant, dans le repos absolu et l'application de cataplasmes de fécules.

La tumeur hémorroïdale, une fois dégonflée, y aura-t-il lieu de songer à une opération?

Dans le cas dont il s'agit, cette opération serait très-simple et nullement dangereuse. Il y a, toutefois, des raisons qui doivent engager à ne pas la pratiquer. Chez les sujets débilités, comme ce malade, la cicatrisation des plaies se fait très-lentement. Chez ce sujet, la constitution est minée; il y a de la fièvre le soir; les crachats sont abondants; l'état général est très-mauvais. Pratiquée en de telles conditions, l'opération pourrait donner lieu à des accidents.

Est-ce à dire, cependant, que la tuberculisation exclut toute idée d'opérer la fistule anale? Non, assurément. Mais il faut distinguer les cas où il convient d'agir, de ceux dans lesquels il est plus prudent de s'abstenir.

Si l'on avait affaire à un tuberculeux arrivé à la première période de la maladie; si le trajet fistuleux était long, avec callosités; si la douleur locale était accrue par le mouvement, par la toux, par l'éternement, il serait indiqué de débarrasser le malade d'une aussi gênante complication.

Dans les conditions opposées, analogues à celles où se trouve notre malade, il en est autrement. Il y a lieu, évidemment, de



combattre la phlébite hémorrhoidale, mais il faut éviter, à moins d'une indication formelle, de toucher un trajet fistuleux.  
—*Revue de Thérapeutique Médico-chirurgicale.*

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

**Involution utérine imparfaite; accidents consécutifs; causes et traitement.**—Selon le Dr. E. J. Tilt, l'involution incomplète de l'utérus occasionne bon nombre de métropathies que l'on est loin, communément, de rapporter à une véritable origine.

L'utérus, après l'accouchement, doit subir des modifications successives, une véritable destruction élémentaire, qui a pour effet de le ramener à l'état normal de vacuité. Si cette destruction s'accomplit imparfaitement, il reste *lourd, mou, volumineux* et l'on voit se dérouler la scène des complications inflammatoires utérines et péri-utérines.

Tous les troubles inflammatoires qui surviennent après l'accouchement retardent cette involution. L'état de faiblesse première de l'utérus est une des causes les plus puissantes du mal. Le travail prolongé, les contusions, les mortifications qui en résultent, les traumatismes de toutes sortes jouent un rôle éminent important dans ces accidents. Cet état premier, source de nombreuses complications, persiste indéfiniment mais cède souvent si, après une nouvelle grossesse, le retour de l'utérus à l'état normal a été suffisamment favorisé. L'utérus, dans ces cas, est, par son poids, par sa consistance, particulièrement prédisposé aux déplacements et aux déformations. Le volume de l'utérus, que l'on sent au-dessus des pubis, l'agrandissement de sa cavité, qui dépasse huit centimètres, sont les signes qui caractérisent l'évolution manquante. M. Tilt recommande, en raison de la moindre résistance des parois utérines, de ne mesurer ces utérus qu'avec des bougies de cire qui n'exposent pas à des accidents.

Pour prévenir tout ceci, il faut tenir compte d'abord de ce fait que, dans le milieu social où nous vivons, l'organisme de la femme manque généralement de force pour accomplir la tâche qui lui incombe. Il faut la tonifier. L'emploi du fer dans la grossesse paraît à M. Tilt une excellente mesure préventive.

Quant au travail de la parturition, M. Tilt croit qu'il est

cause de traumatisme violent sur l'utérus et que tout ce qui l'abrégera sera utile. Il voudrait voir terminer le travail après la dilatation complète du col, beaucoup plus communément qu'on ne le fait. Il croit que l'ergot donné aussitôt l'issue de la tête et la délivrance par pression contribuent à réduire utilement le volume de l'utérus. Le bandage abdominal soutiendra les viscères, et si la femme a eu antérieurement les déplacements utérins en favorisera leur disparition par une position appropriée, décubitus dorsal si l'utérus était en antéversion en antéflexion, décubitus ventral s'il était en rétroversion ou rétroflexion.

M. Tilt pense en outre que le séjour habituel au lit des femmes nouvellement accouchées n'est pas très-favorable. Il cite comme très-remarquable la pratique du docteur Goodall, de Philadelphie, qui dans une maternité modèle où la désinfection est admirablement pratiquée, emploie communément le forceps. Il fait asseoir les accouchées hors du lit chacun des jours suivant l'accouchement et les fait lever à partir du quatrième ou du cinquième jour.

D'après M. Tilt l'allaitement favorise l'involution, et il est d'accord avec Aran sur la fréquence des maladies utérines chez les femmes qui ne nourrissent pas leurs enfants.

Les injections fréquentes lui paraissent très-utiles, il conseille, aussitôt que les lochies ont cessé d'être sanglantes, la solution d'acétate de plomb, quatre grammes dans cinq cent grammes d'eau tiède.

Quand, plus tard, le volume de l'utérus reste tel que ce défaut d'involution est confirmé, il pourra y avoir lieu de faire des applications directes de nitrate d'argent, des injections vaginales au zinc et à l'alun. A l'intérieur on donnera du fer, de la strychnine ou de la noix vomique. Localement, si le col est très-volumineux il sera cautérisé au caustique potasse et chaux.

C'est ce défaut d'involution qui est le plus communément l'origine des avortements, et l'involution utérine étant toujours plus difficile après l'avortement qu'après l'accouchement, le mal va s'aggravant. Aussi le moindre avortement mérite-t-il d'être plus surveillé même qu'une couche à terme. — *The Lancet*. — *Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

**Injections d'eau chaude contre la métrorrhagie.** — Dans un cas d'hémorrhagie grave, liée à un avortement, et que n'avaient pu arrêter ni l'ergot de seigle ni l'eau froide, l'auteur injecta de l'eau à environ 40 degrés. Au contact de cette eau,

L'utérus se contracta si énergiquement, que l'œuf, que l'on se tait à peine entre les lèvres entr'ouvertes du col, fut expulsé avec ses membranes au bout d'un quart d'heure. Les jours suivants, les injections furent faites avec de l'eau tiède jusqu'à ce que l'utérus eût repris son volume.—Les injections d'eau chaude ont été employées, avec succès dans 21 cas d'avortement, 2 cas d'hémorrhagie grave résultant de l'insertion du placenta, dans des cas d'hémorrhagie, accompagnant des tumeurs fibreuses et autres de l'utérus, dans des cas de cancer, de ménorrhagie, etc. La température de l'eau employée variait de 46 à 50 degrés, et l'auteur considère l'eau chaude comme ayant plus d'action sur la fibre musculaire utérine que l'eau froide pure, ou chargée de substances astringentes.—*Praxis Méd. Belge.—Revue de théor. médico chir.*

## HYGIÈNE.

**L'éducation du nouveau-né; l'étude et la santé chez les enfants.** (*Suite et fin*).—Je viens de prouver que l'enfant travaille trop tôt; je vais chercher à démontrer qu'il travaille trop. Les collégiens ne manqueraient pas d'applaudir à cette proposition, mais je ne la soutiens pas devant eux, et je fais appel, en cette matière, à des intérêts bien autrement sérieux que ceux de leur indolence ou de leurs plaisirs.

Il ne serait pas difficile de prouver que l'exagération du travail intellectuel chez les enfants nuit en même temps à leur développement physique et à leur instruction. Par une circonstance rare, mais heureuse, les intérêts de l'hygiène sont sauvegardés ici par d'autres intérêts, qui devraient leur assurer une pleine satisfaction.

Les enfants, qu'ils soient soumis au régime de l'éducation publique ou de l'éducation domestique, sont astreints à un travail quotidien trop prolongé. Tout le monde le sent; mais pour obvier à ce danger, surtout dans les lycées, il faudrait remanier profondément le programme des études universitaires et un système auquel, je le reconnais, il est difficile et délicat de toucher. Distinguer l'essentiel de l'accessoire, le trop du trop peu, bien choisir les retranchements à faire, c'est une œuvre devant laquelle on recule, et bien des hommes expérimentés et pleins de bon vouloir déclarent que faire des réparations à cet édifice, c'est en compromettre la conservation. Je

ne sais si ce découragement est justifié et s'il n'y a rien à faire pour diminuer dans les lycées le nombre des heures de classe ou d'étude, c'est-à-dire de travail; mais la question est parfaitement résolue pour l'enseignement primaire, et résolue expérimentalement.

Dans le canton de Zurich, où, comme on le sait, l'instruction primaire est obligatoire (quand donc ferons-nous comme le canton de Zurich?), les enfants n'ont que de dix-huit heures minimum à vingt-sept heures maximum de travail par semaine, soit de trois heures à cinq heures par jour, et la durée quotidienne des classes est graduée suivant l'âge. Les enfants de six ans sont astreints à dix-huit ou vingt heures par semaine: ceux de sept et huit ans, à vingt-et-une ou vingt-quatre heures; ceux de neuf, dix et onze ans, à vingt-quatre ou vingt-sept heures. En France, la durée des classes hebdomadaires, déduction faite du jeudi et du dimanche, est de trente heures, soit six heures par jour. Si l'on objecte que les enfants ne travaillent pas pendant tout ce temps, je répondrai qu'ils sont au moins maintenus dans un état d'immobilité, d'inaction et de silence, qui, indispensable sans aucun doute au point de vue de l'ordre, ne peut être considéré comme favorable à leur santé.

Un médecin suisse, M. le docteur Guillaume, qui a traité avec un talent réel la plupart des questions qui se rattachent à l'hygiène scolaire, a réfuté, par le raisonnement et par les faits, l'argument qui consiste à considérer les pauses multipliées comme une cause de dissipation et de turbulence. Il fait remarquer que les écoliers de Bâle et de Zurich, qui ont une récréation de quelques minutes après chaque heure de travail, sont tout aussi dociles, si ce n'est plus dociles, que ceux des écoles qui ne vivent pas sous ce régime prudent, et il insiste de plus sur une conséquence fâcheuse de la longue durée des classes, c'est-à-dire sur l'entrave apportée à la satisfaction de certains besoins physiques, avec les inconvénients qui en dérivent, ou bien sur le trouble que causent dans les leçons d'incessantes autorisations de sortie. Ce praticien dit avoir vu de jeunes enfants souffrir d'une incontenance ou d'une rétention d'urine qui ne reconnaissent pas d'autre cause que la trop longue durée des classes. Le détail est vulgaire, mais il valait la peine qu'on le signalât. (*Hygiène scolaire, ou Considérations sur l'état hygiénique des écoles publiques.* Genève, 1865.)

L'enfant travaille mal. Si encore on avait comme compensation la perspective intellectuelle vraiment utile, ce serait l'acheter un peu cher, mais on pourrait à la rigueur s'y résigner; malheureusement il n'en est rien. L'écolier paresseux (que chacun de nous regarde dans le passé et se demande s'il

en est un qui ne le soit pas), l'écolier paresseux, que l'on condamne à huit heures d'étude, reste corporellement attaché à la glèbe du travail, mais il se venge de la servitude du corps par l'émancipation de l'esprit; il rend hommage, par son attitude, à la loi du travail, mais c'est un hommage purement platonique; il ne travaille pas, et, ce qui est grave, il perd l'habitude à travailler sérieusement: de cette façon, plus s'émousse chez lui l'une des facultés cardinales de l'intelligence, l'attention, et quand plus tard il voudra l'exercer, il ne la retrouvera plus.

Nous savons bien, nous autres hommes de labeur intellectuel, que trois ou quatre heures de fonctionnement actif du cerveau l'épuisent radicalement, et qu'il a besoin, comme une torpille, de se recharger par le repos; les enfants sont-ils aptes à fournir une plus longue carrière d'activité cérébrale réelle? J'en doute.

Mais, objecte-t-on, en diminuant le nombre d'heures de travail pour les enfants, on court le risque de les voir mal employer le temps restreint qu'on a réservé pour l'étude; et ne serait-ce pas là un empêchement sérieux à tout système d'instruction? A cela on peut répondre qu'il serait facile alors de se montrer plus exigeant, et que l'attrait d'un travail varié et de démonstrations matérielles, frappant les sens, rendrait plus fructueux un travail réel d'une heure que le travail fictif d'une journée entière. On aurait, de cette façon, des élèves mieux portés et plus instruits.

On cherche à apprendre trop de choses à la fois; d'où la nécessité de mettre entre les leçons se rapportant à une même étude, des intervalles qui les rendent infructueuses, ou de surcharger les élèves de travail. Il est un mot d'une palpable évidence et qui s'applique non moins à l'éducation qu'au régime. "On est nourri, a-t-on dit, non pas parce qu'on mange, mais parce qu'on digère." Nous ajouterons que, s'il est dangereux d'avoir les yeux plus grands que l'estomac, il ne l'est pas moins — pour ne pas sortir de la sagesse des proverbes — de les avoir plus grands que le cerveau. Les indigestions de cet organe sont, en effet, autrement graves que les autres.

On est fixé d'ailleurs sur la valeur générale des intelligences auxquelles on demande des fruits forcés, hors saison.

Le goût du travail, la notion des bonnes sources où l'on peut puiser l'instruction et des méthodes qui y conduisent sûrement, c'est là tout ce que doit se promettre un système d'éducation prudemment entendu. Lui seul peut prétendre à former les bonnes santés et les bonnes têtes, et par elles les grandes nations.

Moins travailler, mieux travailler, tel est le programme de

la pédagogie de l'avenir : quand elle l'aura résolu, le corps et l'esprit seront l'un et l'autre affranchis d'une lourde cause de déchéance. Mais, en attendant que les hommes zélés et intelligents qui s'occupent de l'enseignement et de ses procédés aient trouvé une solution, l'hygiène est appelée à proposer des palliatifs et à émettre des vœux. Avant de nous en faire l'interprète, comparons l'éducation publique à l'éducation privée.

—*La Jeune Mère.*

DR. FONSSAGRIVES,  
Professeur d'hygiène à la Faculté de Montpellier.

## NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

**Pommade antirhumatismale.**—*Gueneau de Mussy.*

Extrait de belladone.....	4 grammes	3 i
Extrait de jusquiame.....	6	— 3 jss
Extrait d'opium.....	2	— 3 ss
Axonge.....	50	— 3 jss

F. s. a. une pommade, avec laquelle on frictionnera, trois ou quatre fois le jour, les jointures très-douloureuses, dans le cas de rhumatisme articulaire aigu.—*Union méd.*—*Revue de thér. médico-chir.*

**Mixture contre l'insomnie nerveuse (Graves).**

Teinture de colombo.....	} aa 5 i
— de quassia .....	
— de gentiane .....	
— de quinquina .....	
Chlorydrate de morphine .....	grs. i à ij

Faites dissoudre.—Trois cuillerées à café par jour, dans une demi-tasse de thé, une heure avant le repas du soir, pour faire cesser les nausées, apaiser l'irritabilité nerveuse et ramener le sommeil, particulièrement chez les personnes qui font abus de boissons alcooliques.—*Revue de Thér. Médico-chirurgicale.*

---



---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MARS 1877.

---

## Consultations entre Médecins.

Le public n'a pas toujours pour nous l'estime, le respect et la reconnaissance qu'il devrait avoir, trop souvent nos services et notre dévouement ne sont rétribués que par de l'ingratitude et de la malveillance. Ces faits sont malheureusement très-vrais, mais aussi n'arrive-t-il pas à des médecins, de contribuer à entretenir et à aggraver un semblable état de chose, en ne sachant pas observer, les uns envers les autres, les règles les plus élémentaires de l'étiquette médicale, surtout lorsqu'il s'agit de se rencontrer en consultation. Aussi croyons-nous être particulièrement agréable à nos lecteurs en leur faisant part du magnifique discours que M. le Dr. Aubenas, président de la Société de Médecine de Nancy, a prononcé sur cette importante question, et que nous reproduisons du *Mouvement Médical* :

### MESSIEURS,

Je désire vous présenter quelques considérations sur l'usage, de plus en plus fréquent, *des consultations entre médecins*. Un pareil sujet me paraît de nature à être traité aujourd'hui. Nous sommes destinés à nous rencontrer journellement sur ce terrain ; peut-être ne sera-t-il pas sans intérêt d'étudier quelques-uns des points saillants, des principales difficultés qu'il présente.

L'usage des consultations est fondé sur la nature des choses. L'instinct de la conservation, le désir de s'affranchir soi et les siens des atteintes du mal physique, constitue la raison d'être de la pratique médicale. On veut être guéri ou soulagé, sûrement et rapidement, et si l'espoir fondé sur l'appel du médecin ne se réalise pas assez vite au gré du malade ou de ses proches, il est naturel qu'à l'un ou aux autres vienne la pensée de multiplier les secours pour amener ou hâter le résultat ardemment désiré.—Cette pensée surgit de mille manières : c'est le malade qui peu à peu s'impatiente, sent sa foi s'ébranler et veut entendre d'autres avis ; c'est la famille qui prend l'alarme ; c'est bien souvent quelque ami zélé, client fervent d'un autre médecin, qui affirme que son excellent docteur mènerait rondement les choses à bien, comme il a coutume de le faire.....

Alors se présente la question des moyens d'exécution. L'un des plus simples en apparence consiste, pour les gens peu au courant de nos règles confraternelles, à prier tout simplement le médecin préféré de donner ses soins à l'insu de son confrère, en dehors de lui, mais concurremment.

Heureusement nos mœurs sont ainsi faites qu'une pareille demande est repoussée avec indignation : mais ce n'est pas toujours sans peine que les scrupules de la délicatesse ont raison d'exigences présentées, en général, avec la conviction naïve de leur indéniable légitimité.

L'avocat du malade fait valoir la nécessité de ménager la susceptibilité du médecin traitant : c'est un ancien ami, on ne veut pas le blesser, on le laissera tout doucement continuer ses visites en se gardant de suivre ses prescriptions ; le secret sera d'ailleurs bien gardé et tout le monde se trouvera bien de la complaisance du futur sauveur. Au surplus, que vaut une règle pédante et surannée d'étiquette médicale, lorsqu'il s'agit d'une existence humaine à conserver ?

Il est un moyen de mettre fin à de pareils débats toujours pénibles pour les deux parties.

Si tous les arguments tirés de la délicatesse vulgaire, des devoirs spéciaux échouent, il suffit de dire : Permettez-moi de résumer la discussion et de vous prouver que je vous comprends bien. Il s'agit de *votre* santé, de *votre* existence, il est donc, d'après vous, juste et équitable, pour tâcher de conserver les biens qui vous sont les plus chers, que je prenne, *moi*, la responsabilité d'une indélicatesse grave.

Plus d'un demeurera confus après qu'on aura précisé la question d'une manière si nette ; quant à ceux qui n'auront pas compris, il ne restera qu'à leur faire entendre qu'on ne les retient plus.

Il est évident cependant que nous devons nous efforcer de concilier nos devoirs professionnels avec ceux qui nous incombent envers la société. Il s'agit d'un désir, d'un besoin impérieux qui exige sa satisfaction, et cette satisfaction, nous devons nous empresser de l'offrir dès l'abord, en nous déclarant prêts à nous entendre avec le médecin traitant. Bien des consultations ont été précédées d'un débat semblable à celui que je viens d'esquisser.

D'autres fois la consultation est demandée franchement au médecin traitant, mais dans des circonstances et avec des formes qui ne peuvent que froisser sa susceptibilité.

Dans plus d'un cas, il peut se croire autorisé à ne pas s'attendre à une pareille demande. Il s'agit d'anciens clients qu'il soigne depuis longues années avec dévouement et succès, par-



fois avec un désintéressement plus ou moins complet; il a été nombre de fois accablé de témoignages—surtout verbaux—de gratitude et de confiance inaltérable. On a usé et abusé de lui sous toutes les formes; il a tout prodigué: travail physique, efforts intellectuels, et, ce qui n'a pas la moindre valeur, tortures morales, doutes, transes, défaillances;—et quand de cette chose d'autrui il a fait sa chose, alors que moins que jamais il pense avoir démerité, tout-à-coup, sans préparation, on lui jette à la tête: Docteur, nous avons en vous une confiance aveugle, mais... deux avis valent mieux qu'un, il faut qu'un autre collabore avec vous à notre salut. Oui, certes, plus grande a été la peine, plus grand est alors le déboire. Il est des caractères généreux qui ne supportent pas le coup sans se cabrer, et quelques-uns de ces cas sont tellement odieux par le fond et par la forme qu'il faudrait être doué d'une placidité stoïque pour ne pas faire entendre le cri de la dignité blessée. N'est il pas arrivé trop souvent à des médecins de sociétés mutuelles ou d'administrations, donnant leurs soins moyennant des honoraires dérisoires prélevés sur un fonds commun, de s'entendre dire: Nous avons quelques ressources, nous désirons faire les frais d'un médecin sérieux.

Et cependant, de tels procédés n'autorisent pas à refuser une consultation, car, encore une fois, elle constitue le mode le plus convenable de donner satisfaction au besoin qu'a l'être souffrant de s'entourer d'autant d'assistance que possible.

Il est, dit-on, des médecins—ce sont les auteurs qui le disent, pour ma part je n'en connais aucun—qui, systématiquement, repoussent toute consultation et font leur possible, soit ouvertement, soit en se déroband, pour échapper à cette éventualité redoutée. Si je cherche à analyser ce phénomène psychologique, je suppose qu'ils se considèrent comme étant toujours dans la position exceptionnelle que je viens d'indiquer. Leurs clients sont, de par le dévouement sans bornes, la sollicitude toujours éveillée, les soins incessants, devenus leur chose; ils ne peuvent supporter l'idée de ne pas continuer seuls l'œuvre qu'ils pensent avoir, en toutes circonstances, accomplie parfaitement; l'ingérence d'autrui dans leurs affaires à eux leur semble intolérable. Peut-être aussi se sentent-ils la science, l'autorité et surtout l'énergie voulues pour lutter seuls, et sont-ils convaincus que ce n'est que dans ces conditions qu'ils lutteront bien. Après tout, ce ne sont peut-être que des caractères exceptionnellement trempés, et devons-nous nous incliner devant tel homme avide, si j'ose dire, de responsabilité, qui dit fièrement, fort de ce qu'il peut et de ce qu'il veut: Moi seul et c'est assez.

Peu d'entre nous, pourtant, auront le courage d'affronter la

défiance une fois déclarée ; car, à une lutte ainsi continuée, il y a une terminaison obligée : la victoire. Or, si l'on a pu dire qu'il n'est si grand capitaine qui n'éprouve un jour les revers de la fortune, quel est le médecin qui ne soit tous les jours exposé, malgré les plus savants calculs, à de lamentables défaites ? Il est plus sage, pensons-nous, de faire taire de justes susceptibilités, et de subir le plus galamment possible même ce que l'on regarde comme un criant affront.

Aussi bien je n'ai jusqu'ici envisagé que l'exception. Souvent la demande des intéressés se produit avec des formes parfaites. Bien souvent aussi le praticien reconnaîtra que la mesure proposée est utile et pour les autres et pour lui-même. Est-il nécessaire d'insister sur les cas difficiles, au diagnostic épineux, exigeant un traitement inusité, effrayant, héroïque ? Combien l'homme, qui n'est pas trop pénétré de son importance personnelle, ne doit-il pas désirer de voir sa responsabilité partagée dans plus d'un cas de ce genre ? Et puis le public n'a-t-il pas raison, dans une certaine mesure, quand il déclare, avec son gros bon sens et selon la formule consacrée chez nous, que quatre yeux sont plus clairvoyants que deux ? Sans doute, il y a des circonstances où mieux vaudrait laisser exécuter par un seul un plan conçu par lui ; mais il en est aussi où l'adjonction d'autres intelligences ouvre des aperçus nouveaux qui, franchement adoptés, tournent au plus grand bien du malade. Si l'unité de commandement est indispensable quelque part, c'est dans la direction des armées, et cependant, dans les grandes circonstances, le général-en-chef lui-même ne convoque-t-il pas un conseil de guerre ? Il le fait spontanément, d'accord, mais pourquoi attendre qu'une consultation soit imposée ? Sauf le cas où la demande faite par le malade est tellement déraisonnable et en disproportion avec les faits qu'elle était à bon droit inattendue, un médecin de quelque sagacité sait voir, sentir la confiance s'ébranler et prend les devants. Je ne parle pas des nombreux cas où sa conscience lui fait un devoir d'une pareille initiative. S'il doute de lui-même, s'il espère obtenir d'un confrère un avis, une assistance utile, il ne doit pas hésiter. S'il a des raisons de croire que sa conduite sera incriminée, surtout quand l'issue de la lutte est douteuse ou douloureusement prévue, l'intérêt bien entendu lui commande de décharger sur les épaules d'autrui une part de son pesant fardeau. Sans doute, il ne doit pas pécher par pusillanimité ou paresse d'esprit, crier à l'aide au moindre obstacle et donner aux autres l'exemple de la défiance de lui-même. Une telle conduite serait également préjudiciable à la bourse du client et au prestige du praticien. Le tact naturel et l'expérience

acquise serviront de guides pour tenir la voie moyenne.

Une fois le principe de la consultation admis, il s'agit de choisir du consultant.

Si le médecin traitant a seul eu cette idée, ou a su prendre à propos l'initiative, il est bien probable qu'on le priera de désigner le confrère qu'il désire s'adjoindre. Il doit, il est vrai, s'inspirant de l'intérêt du malade, proposer la personne la plus utile; cependant, à égalité de mérite, il ne peut être blâmé de choisir celle qui lui sera en même temps agréable. Aussi bien, les bons rapports antérieurs, s'ils ne vont pas jusqu'à engendrer une coupable complaisance, sont une garantie de plus pour le malade. D'autres fois ce sera ce dernier qui fera sa proposition; dans quelques cas le consultant offert sera ce même confrère qui, invité à agir seul et subrepticement, n'aura fait que son devoir en refusant de jouer un rôle indigne de lui.

Le consultant proposé pourra pour une raison ou une autre être désagréable au médecin traitant. Ici, je pense que, pour la plupart de nous, l'intérêt du malade primera nos répugnances, pourvu, bien entendu, qu'il s'agisse d'un docteur honorable.—nous sommes d'accord sur ce qu'il faut entendre par cette désignation. Heureusement que dit consultation, dit rencontre loyale et courtoise, mais non pas nécessairement cordiale.

Si les répugnances sont invincibles, il faut les formuler franchement, mais, tout en déclarant ne pouvoir accepter le consultant désigné, ajouter aussi qu'on est prêt à renoncer à son malade si celui-ci persiste dans son choix. Il est inutile de faire ressortir qu'en se laissant aller à de pareilles extrémités on court grand risque de livrer la dignité professionnelle aux interprétations malicieuses du public.

La rencontre décidée et amenée dans les formes consacrées, les confrères mis en présence ont naturellement l'un et l'autre des droits et des devoirs.

Me sera-t-il permis de mentionner d'abord et en passant un point accessoire, mais non insignifiant: je veux parler de l'exactitude, si nécessaire dans les rapports d'hommes qui ont peu de temps à perdre. Absolument de rigueur de la part du médecin ordinaire, elle est chez le consultant un témoignage de déférence d'autant plus indispensable que le public est disposé à lui attribuer un rôle prépondérant. Plus un médecin sera haut placé dans la hiérarchie scientifique, plus il éprouvera le besoin de pratiquer, je dirais presque, cette vertu, qui, appelée jadis la politesse des rois, ne peut qu'honorer les princes de la science.

Le médecin traitant doit à son confrère un exposé exact de

l'histoire de la maladie, portant principalement sur le diagnostic et le traitement. C'est là la base fondamentale d'un plan efficace pour la bataille à livrer par les deux alliés à l'ennemi commun. Ce point de départ est si simple qu'il paraît oiseux de l'énoncer; pourtant j'ai oui parler dans un voyage en pays lointain, d'un procédé tout différent suivi par un praticien trop chatouilleux sur un faux point d'honneur. Il accueille le consultant avec un air de protection dédaigneux ou de familiarité protectrice qui commence par jeter le trouble et le remords dans le cœur du malade et de son entourage, puis il lui tient à peu près ce langage: "On a éprouvé le besoin d'avoir votre avis sur le malade que voici. Vous allez l'examiner et prescrire quelque chose. Veuillez-vous dépêcher, car je suis pressé; et l'heure de notre consultation, que j'ai acceptée par égards pour vous, m'est particulièrement incommode." Que si l'on se récrie, en déclarant qu'on pense avoir le droit d'être plus amplement informé, il donne d'un ton gouailleur, ou plutôt il se laisse arracher quelques renseignements incomplets et décousus, en faisant entendre ou en disant clairement qu'il ne faut pas tant de cérémonies pour accoucher d'une ordonnance et qu'en somme ce n'est que de cela qu'il s'agit. Il est vrai de dire à sa décharge que cette ordonnance, en supposant que le consultant se décide à formuler, ne fera pas grand mal au malade, car l'application n'en sera exigée que très-mollement et jamais au delà de vingt-quatre heures.

Le procédé est curieux et bon à citer à cause du contraste même qu'il fait avec nos usages. Chez nous, rien de pareil. Le médecin ordinaire fait son possible pour jeter le plus grand jour sur la situation. La règle stricte veut que ce colloque ait lieu à huis clos et je pense qu'on a souvent tort de s'en départir. Parfois, il est vrai, le médecin éprouve une vraie satisfaction à parler devant le malade et sa famille et à leur laisser implicitement la latitude de contredire et de compléter son récit; mais cette manière de faire, habile en apparence, offre en réalité des dangers sérieux, et le consultant n'a qu'à bien se tenir: un geste, un coup d'œil est interprété; la question la plus innocente du nouveau venu peut fournir une arme contre l'ancien médecin. Chacun de nous pourrait en citer des exemples; j'en ai retenu un qui m'a beaucoup frappé au début de ma carrière et qui n'a pas été depuis sans influence sur ma conduite. "Avez-vous appliqué des vésicatoires?" demande sans penser à mal, un de nos plus bienveillants confrères, mort depuis et bien regretté.—"Non pas encore, je ne jugeais pas le moment venu." La consultation s'achève, l'application d'un vésicatoire est décidée. La malade succombe quelques jours après, et le médecin

traitant est encore aujourd'hui—je l'ai entendu—accusé de la mort de sa cliente.

A plus forte raison faut-il que la délibération qui suit l'examen se tienne dans une pièce séparée—et à voix sourde, car c'est bien là le cas de dire que les murs ont des oreilles! Cette précaution n'est pas du goût de toutes les familles: on est désappointé de renoncer aux révélations qui devaient surgir des débats, ou bien l'on se croit parfaitement compétent pour décider en cas de désaccord. “ Pourquoi,” me disait naguère un homme fort intelligent que je poussais doucement vers la porte de la chambre où il nous avait suivis, “ pourquoi tenez-vous tant à être seuls? Avouez que c'est là une cérémonie destinée à maintenir votre prestige?”—“ Non pas; je ne vois, il est vrai, aucun inconvénient ni pour nous, ni pour vous, à préserver ce que vous appelez notre prestige, mais ce n'est là qu'une conséquence et non le motif de notre manière d'agir. Nous ne ne vous appelons pas à assister à notre conversation tout comme un conseil de guerre ne délibère pas devant les soldats qui doivent exécuter ses ordres ” La comparaison est peut être ambitieuse, et je m'aperçois que je l'ai déjà faite tout à l'heure. Cependant l'analogie existe: nous ne pouvons pas laisser le principal intéressé ou ses ayants droit, témoins de nos hésitations, de nos doutes, de nos dissidences. Il faut que de la salle de délibération sorte un verdict arrêté, net, ne trahissant aucune défaillance, prononcé au nom des médecins qui en prennent la responsabilité, sans que rien ne désigne l'opinion particulière de personne.—Les auteurs qui ont didactiquement traité de la matière indiquent ce qu'il faut faire en cas de désaccord absolu. Je suis heureux de dire que je ne me suis pas encore trouvé en pareil embarras, et j'ai tout lieu de croire que chez nous, le cas est rare. Si l'on aborde la situation, non peut-être sans réprimer quelque tressaillement d'amour-propre, sans éprouver quelque douloureux froissement, mais bien décidé à n'agir qu'en homme de cœur et en galant homme; si l'on sait effacer sa personnalité pour ne songer qu'à l'intérêt du malade; si l'on a usé du droit qu'on possède, après tout, de récuser un confrère avec qui l'on prévoit qu'on ne pourrait s'entendre,—il n'est jamais trop difficile de plier son avis à celui d'un homme de l'art que je suppose toujours bien intentionné; et qui parfois a pour lui une compétence réellement plus grande.

Le devoir du consultant est de rendre la consultation aussi utile que possible à ceux qui ont mis leur confiance en lui, tout en s'efforçant de ne nuire ni au médecin ordinaire, ni par actes, ni par paroles, ni même par gestes. Il ne faut que du tact, de la prudence et surtout de la bonne foi pour ne pas commettre

ce lamentable méfait. Refuser de voir le malade seul ; ne pas arriver avant l'heure convenue ; éluder toute réponse non concertée à une question directe ; se garder de toute assertion imprudente, involontairement perfide—je n'admets pas la possibilité d'une perfidie voulue ;—ne dire jamais *moi*, mais : *nous* ; louer hautement, mais sans affectation maladroite, tout ce qu'on approuve ; ne pas se laisser arracher, même le plus indirectement du monde, l'aveu implicite qu'on blâme la marche suivie jusqu'alors ; présenter les modifications du traitement comme résultant de nécessités récentes ; en un mot, faire à son confrère ce que l'on voudrait qu'il vous fît, si les rôles étaient intervertis : tout cela est facile et n'exige ni science transcendante, ni talent hors ligne, mais seulement un jugement droit et un cœur bien placé.

Le consultant ne doit pas oublier que son confrère se trouve dans une position délicate, qu'il subit une épreuve et que, parfois, il n'a pas tort de croire qu'il pourra en sortir amoindri ; il doit se rappeler, et cela sera facile, s'il s'est trouvé souvent lui-même en pareille situation, que le public est assez disposé à attribuer tout ce qui va suivre de favorable à son intervention, tout issue funeste aux mauvaises mesures antérieures. C'est là peut être ce qui, instinctivement, sans aucun calcul blâmable, fait redouter certaines consultations par des praticiens, sûrs, à bon droit, d'avoir fait jusque-là ce qu'exigeait la situation, ne désespérant pas de l'avenir, et blessés de voir une intervention, à leur yeux inutile, menacer de leur enlever au moins une part de l'honneur qui leur revenait tout entier.

Le consultant ne peut pas empêcher complètement cette impression de se produire, mais il peut et doit l'atténuer par son attitude et par ses paroles. Ce n'est pas seulement pendant l'entrevue qu'il doit se surveiller ; dans son cabinet, qu'il ne peut fermer à personne, pendant ses visites, dans le monde, il est exposé à des questions directes, à des insinuations et quelquefois à des demandes de conseils supplémentaires ou nouveaux, justifiés en apparence par des accidents imprévus. Sauf le cas d'urgence absolue, incontestable, de danger subit, exigeant une intervention instantanée en l'absence bien constatée du médecin traitant, le consultant ne doit pas se rendre seul chez le malade. Il ne doit jamais, sous aucun prétexte, succéder auprès de lui à son confrère.

Quelques-uns trouvent cette dernière règle bien rigoureuse, quand on l'étend même aux maladies postérieures à celle qui a nécessité la consultation. On arguë des droits du malade qui, après tout, doit être libre de changer de médecin.—Lorsqu'une personne vue par nous pour la première fois en consultation

nous tient ce raisonnement, et ne se laisse pas rebuter par les arguments tirés des devoirs confraternels, nous pourrions en finir en disant : Eh, mais sans doute on est libre, nous le sommes l'un et l'autre, vous client, de quitter votre médecin et d'en prendre un autre. moi médecin, de n'accepter que les clients qui me conviennent, et je fais usage de cette liberté en vous éconduisant.

Dans les petites localités, où les médecins sont rares, l'application de cette règle peut, j'en conviens, devenir difficile, et il est concevable qu'un praticien tenté, sollicité, obsédé, convaincu sincèrement qu'on lui demande un de ces services qui ne se refusent pas, fort du témoignage de sa conscience qui ne lui reproche aucune manœuvre illicite, finisse par céder et se décide à prendre dans une maison la place de celui qui lui en a ouvert la porte. Mais une seule faiblesse de ce genre peut ternir la pureté d'une réputation sans tache, et devenir le point de départ de mauvais rapports confraternels. Mieux vaut se tenir net : le médecin, comme la femme de César, ne doit pas être soupçonné.

Messieurs, je m'arrête sur ce mot qui résume ma pensée et la vôtre, car je sais que je ne vous ai rien appris, et j'estime n'avoir rien avancé qui ne soit approuvé par la conscience de chacun de vous. Les usages que j'ai retracés dans une rapide esquisse, sont ceux qui règnent parmi nous, dont nous avons reçu et dont nous nous efforcerons de perpétuer la tradition.

Nous maintiendrons les principes d'honneur et de délicatesse transmis jusqu'à nous par de nombreuses générations de médecins, appliqués sous nos yeux, dès nos débuts dans la carrière, par des maîtres vénérés, et notre avenir, garanti par notre passé, sera tel que nous puissions toujours, comme aujourd'hui, nous aborder le front haut, et attester, sans trouble, et sans arrière-pensée, par un cordial serrement de main, la franchise et la loyauté de nos relations professionnelles.

---

## VARIÉTÉS.

---

**Le nouveau bureau de santé.**—Le Conseil de Ville de Montréal a élu un nouveau Bureau de Santé, composé des messieurs dont les noms suivent :

Président, Son Honneur le Maire Hingston.

Vice-président, l'Echevin McCord.

Les Echevins Brunet, Grenier, Mercor, Childs, Rivard, McLaren, McCambridge et Roy; les Docteurs J. P. Rottot, W. Mount, E. P. Lachapelle, Baynes et Girdwood; et MM. C. O. Perrault, G. W. Weaver et E. E. Shelton.

**Les effets de la vaccination obligatoire en Angleterre.**—Dans le service de la santé publique, dit Lyons Playfair, membre de la chambre des Communes pour l'Université d'Édimbourg, le gouvernement devrait avoir pour occupation non-seulement de guérir les maux survenus, mais surtout de les prévenir.

Au point de vue de la variole, les résultats acquis par les lois anglaises sont très-remarquables. Au dernier siècle en Angleterre, avant que la vaccination fut employée, la mortalité annuelle générale due à la variole était d'environ 3,000 par million. La moyenne durant la dernière épidémie n'a été que de 928 par million. Mais la différence est surtout remarquable pour les jeunes enfants, parce que la vaccination n'est obligatoire que depuis peu; avant les lois coercitives, la mortalité des enfants au-dessous de cinq ans comptait pour les trois quarts des cas; dans la dernière épidémie ils n'ont donné que moins d'un tiers de la mortalité en Angleterre, et moins d'un tiers en Écosse et en Irlande. L'expérience apprend que la vaccination devrait être renouvelée à l'époque de la puberté. Autrefois le chiffre de la mortalité était plus élevé dans les villes anglaises que dans les villes étrangères; en 1870, les grandes villes d'Écosse ont perdu 700 par million: Londres, 1,180; Berlin, 3,348; Hambourg, 5,717; Leipzig, 6,455. Le résultat général des lois protectrices contre la variole a été celui-ci: avec la mortalité du siècle dernier, 70,000 habitants mouraient de ce mal annuellement; aujourd'hui on n'a perdu que 5,000 en moyenne, et jusqu'à la dernière épidémie cette moyenne n'était que de 3,500.—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratique*, sept. 1875.—*La Jeune Mère*.

**Le rebouteur du val d'Ajol.**—Voici un trait véridique, dit ironiquement l'auteur des *Vacances d'un journaliste*, qui donnera la juste mesure du talent et de la modestie des rebouteurs du val d'Ajol dans les Vosges:

« Il y avait une fois un roi de France qui s'était démonté la mâchoire à force de bâiller. Les médecins de la cour y avaient perdu leur latin. On fait venir le père Fleurot. Il arrive avec



des souliers ferrés et son air de paysan. Les seigneurs, les chirurgiens et tout le tremblement étaient là, dorés sur tranche, qui riaient de lui, en le voyant entrer. Mon Fleurot riait en lui-même de les voir rire. Il passa d'abord près du roi, sans rien dire, en le guignant de côté. Voilà tout le monde qui haussait les épaules. Mon Fleurot va jusqu'au bout de la chambre, revient en se dandinant les mains dans ses poches, et, passant près du roi, sans faire semblant de rien, v'lan! il vous lui flanque un bon coup de poing sous la mâchoire. Mes fainéants se jettent tous sur lui pour l'arrêter. "Imbéciles, crie le roi, je suis guéri!" C'était vrai.—"Fleurot, qu'il dit, je te fais baron."—"Merci, sire, je n'en mange pas." Et deux jours après, il était revenu au val d'Ajol avec ses souliers ferrés.—Voilà ce que j'appelle un homme!

Ce mode de réduction, mis quelquefois en usage par les chirurgiens des XVI<sup>e</sup>, XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles, cassait souvent la mâchoire au lieu de la réduire. Témoin un receveur des tailles qui avait confié sa mâchoire à un vieux routinier des environs de Metz.—*Revue de Thér. Méd. et Chir.*

**Fracture et facture** (cueilli dans l'*Union Médicale de Paris*).—Le jeune vicomte de C..., un de nos skatineurs enragés, s'est rompu la jambe dans un rink, il y a un mois. Il reçoit hier la note du docteur X..., une de nos célébrités médicales. L'addition est salée, elle se monte à la somme de 2,000 francs.

Le jeune sportman prend la plume et adresse au docteur les deux billets de 1,000 francs en les accompagnant de ces simples lignes :

" Mon cher docteur.

" Vous excellez à réduire une fracture, il ne vous reste plus maintenant qu'une chose à apprendre... c'est de réduire une... facture."—*Lyon Médical.*