

# MONTREAL-MEDICAL

---

VOL. IV

15 AOUT 1904

No 6

---

## HYGIENE ET MEDECINE INFANTILE.

PAR M. LE DOCTEUR SÉVÉRIN LACHAPELLE, (1)

*Professeur de Pédiatrie et de Pathologie générale.*

Il y a deux faits bien établis: la natalité et la mortalité plus élevées de nos enfants, le premier consolant faisant un peu l'orgueil de notre race, l'autre triste et provoquant bien, non seulement les lamentations de Rachel, mais le désespoir de ceux qui ont à cœur la force numérique de la nation et les droits qui en résulteraient naturellement.

La mortalité infantile sera-t-elle toujours la même, ou pouvons-nous espérer l'amener à un chiffre plus normal?

Nous nous entendons tous sur la cause première de cet état malheureux: c'est l'ignorance des mères.

Jusqu'ici nous avons cru que l'hygiène était suffisante; les notions hygiéniques ont été vulgarisées, nous ne reviendrons pas sur ce point qui est acquis. L'éducation des notions élémentaires de médecine est-elle nécessaire? Nous le croyons, et nous demandons qu'elle se fasse.

Il n'y a aucun doute que lorsque nos mères connaîtront bien les règles élémentaires de l'alimentation, la première enfance paiera un moindre tribut à la mortalité. Mais la connaissance des notions premières de la maladie ne doit-elle pas aider à obtenir ce résultat? Nul doute d'après nous, et c'est pour cela que nous vous demandons une déclaration dans ce sens. L'enfant malade a besoin d'une prompt assistance, c'est le contraire qui existe: tous les jours nous sommes appelés pour une maladie qui finit et non pour une maladie qui commence.

---

(1) Communication faite au Congrès de Montréal.

La vulgarisation de ce qu'a fait la science médicale pour l'enfant est le plus puissant moyen de combattre le préjugé si profondément enraciné dans notre population et qui continue à faire croire au plus grand nombre, sinon à tous, qu'il est inutile de soigner l'enfant malade: l'ignorance routinière est la cause du mal, l'instruction généralisée doit en être le remède.

Il ne faut pas supposer que la mère plus renseignée croira moins à la nécessité de l'intervention du médecin; la confiance, au contraire, devra être en relation directe des connaissances acquises et l'amour maternel plus éclairé demandera secours plus souvent.

Cette éducation doit se faire par tous les moyens que nous avons à notre disposition. Nous vous soumettons donc le projet de résolution suivant:

"Le 2ème Congrès de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, recommande au Gouvernement de Québec, aux conseils municipaux, aux commissions scolaires et à toutes les personnes s'intéressant à l'éducation, la vulgarisation des notions élémentaires de médecine et d'hygiène infantiles—dans les écoles des jeunes filles surtout—comme étant le meilleur moyen de combattre la mortalité toujours trop élevée de nos enfants et d'assurer aussi la croissance normale de notre population."

Cette résolution comporte deux points:

- 1° La vulgarisation des notions élémentaires d'hygiène et de médecine par toutes les personnes qui s'intéressent à l'éducation.
- 2° L'éducation des jeunes filles, surtout, qui possèdent des qualités qui les rendent plus aptes à cette éducation.

Le premier Congrès avait déjà formulé un vœu dans ce sens. Le deuxième Congrès fait une affirmation plus précise.

Nous espérons que cet appel trouvera un écho partout; mais souvenons-nous que partout aussi l'initiative privée a fait plus dans ce sens que l'initiative publique. C'est une erreur de croire qu'il suffit au devoir d'un chacun de pétitionner le gouvernement.

---

Dans notre société professionnelle, un confrère qui va droit son chemin dans la route du devoir et du bien, et qui dit ou écrit des vérités, est un buisson sur la route, et à tous les moments qui passent il enlève un peu de laine.

## POULS LENT PERMANENT ET HYSTERO-TRAUMATISME.

PAR M. LE PROFESSEUR DEBOVE.

J. B... a demandé à être admis à l'hôpital pour des séries d'attaques de nerfs pendant lesquelles il perdait connaissance; ce n'est qu'après quelques jours d'observation que l'on s'aperçut qu'il avait un ralentissement considérable du pouls. Le nombre des pulsations était de 20 à 28 par minute pendant le séjour que fit le malade dans la salle de M. Troisier; depuis son entrée à la salle Sandras, la moyenne est de 36 pulsations. Ce phénomène mérite de retenir votre attention. Vous savez, en effet, que le pouls est dit *ralenti* lorsqu'il bat au-dessous de 60 pulsations par minute; au dessous de 40, il est dit *lent*. Chez notre malade, cette lenteur est durable, persistante. Il est atteint de *pouls lent permanent*.

Cette distinction entre le pouls lent et le pouls ralenti est de la plus haute importance. Il n'est pas rare, en effet, d'observer, au cours des maladies infectieuses—fièvre typhoïde, diphtérie, par exemple—pendant la convalescence et même pendant la période d'état de l'infection, une diminution temporaire du nombre des pulsations. Le même fait peut s'observer dans les maladies du système nerveux, la méningite et l'hémorragie cérébrale entre autres.

\* \* \*

Le pouls lent permanent peut-il, comme on l'a prétendu, être physiologique? On sait que Napoléon Ier, au dire de Corvisart, n'avait que 40 pulsations à la minute. Doit-on tirer de ce fait historique une conclusion précise? En aucune façon. Si Napoléon jouissait d'une bonne santé apparente, il faut se rappeler qu'il était sujet à des attaques de nerfs: certains en ont voulu faire des manifestations de l'épilepsie, d'autres y voient un des symptômes de la maladie de Stokes-Adam. Cet exemple est donc mal choisi pour démontrer l'existence d'un ralentissement permanent et physiologique du pouls.

Chez notre malade, comme dans les observations classiques, les battements du cœur ne sont point accélérés par l'exercice; nous l'avons fait marcher, nous lui avons fait monter des escaliers: jamais le nombre des battements ne s'est modifié. Il est beaucoup plus difficile de dire si l'émotion, chez lui, modifie le

rythme cardiaque, car il s'agit là d'un phénomène difficile à provoquer artificiellement.

Je vous ai dit que chez B... le pouls bat habituellement à 36; on a relevé des observations où le nombre des pulsations était très au-dessous de celui-ci; on a noté 24, 20, 13 et même 5 pulsations à la minute. Cette diminution numérique des pulsations s'accompagne de modifications dans leurs caractères; par certains traits, le pouls de notre malade se rapproche de celui des sujets atteints d'insuffisance aortique: il est bondissant, mais, après le passage de l'ondée sanguine, il tombe brusquement, il est défaillant. Un autre symptôme, commun chez les aortiques, que l'on observe chez B..., est la pâleur de la face; il n'existe cependant chez lui aucune trace de pouls capillaire.

L'auscultation du cœur, étant donné la lenteur de ses battements, est particulièrement facile. Il n'existe pas de souffle appréciable; mais, au moment du grand silence, on entend des bruits d'intensité faible. La pathogénie de ces bruits n'est pas encore élucidée. Ce seraient, pour certains auteurs, des contractions cardiaques étouffées; pour d'autres, des systoles incomplètes avortées.

Un autre phénomène, très visible chez notre malade et d'un grand intérêt, est la présence, à la région cervicale, d'une série de battements veineux, qui sont au nombre de 72, c'est-à-dire le double des battements cardiaques. Ce phénomène, constant dans le pouls lent permanent, a été expliqué de différentes façons. On a prétendu qu'il s'agissait d'une contraction cardiaque avortée entre deux grandes, suffisante pour provoquer le pouls veineux, insuffisante pour soulever les valvules. Cette théorie est peu compréhensible. D'autres admettent une concentration isolée du cœur droit. Il est plus vraisemblable d'admettre, avec Chauveau et Vaquez, qu'il y a une systole isolée des oreillettes suivie de l'entrée en mouvement du ventricule.

\* \* \*

Il nous faut maintenant vous parler des phénomènes nerveux qui, avec la lenteur du pouls, constituent le syndrome de Stokes-Adams. Ils consistent en céphalalgie, syncopes parfois mortelles, et enfin en attaques épileptiformes.

Tous ces symptômes s'observent chez notre malade. Il a

souvent un mal de tête tenace et persistant. Il se plaint de faiblesses et d'attaques de nerfs. Si l'on interroge avec soin B... sur les sensations qu'il éprouve, il est facile de se rendre compte que ses faiblesses ne sont que des crises de nerfs esquissées; ce qui domine, en effet, chez lui, dans les deux cas, c'est une sensation d'étouffement. Il s'agit donc de phénomènes de même ordre. Cette constatation a une très grande importance pour éclaircir la pathogénie du pouls lent permanent: si nous trouvons, en effet, l'origine précise des accidents nerveux, constants dans la maladie de Stokes-Adam, nous pourrions du même coup jeter quelque lumière sur la cause initiale de cette affection, tout au moins dans le cas particulier qui nous occupe. Or je crois qu'il me sera facile de vous prouver: 1<sup>o</sup> que les accidents nerveux accusés par notre malade sont de nature hystérique; 2<sup>o</sup> que ces troubles se sont développés chez lui à la suite d'un traumatisme.

Pour établir le premier point, l'étude minutieuse des antécédents nous donnera des renseignements précieux. B... supporte une terrible tare héréditaire. Son père, porteur d'une cataracte congénitale, lui a légué une lésion analogue; il exerçait la profession de palefrenier et il "buvait ferme," surtout du vin; il était fréquemment ivre; il est mort d'un cancer du rein. Sa mère, nerveuse, a disparu depuis dix ans; "elle avait la tête faible, dit B..., depuis la mort du père"; elle a laissé là sa famille, sans que les recherches faites depuis aient permis de la retrouver. Un de ses frères est un grand alcoolique. Une sœur, que le malade n'a pas vue depuis cinq ans, a été frappée, à l'âge de seize ans, d'une paralysie à laquelle a succédé une contracture; le tout d'origine manifestement hystérique.

Les antécédents personnels du sujet ne le cèdent en rien aux autres. La multiplicité des métiers qu'il a exercés est une preuve évidente de son instabilité mentale et de sa tare névropathique. Permettez-moi de les énumérer: il a été successivement, et malgré son âge peu avancé: tôlier, ferblantier, cordonnier, couvreur, fumiste, employé de chemin de fer, marchand des quatre saisons, charretier, employé dans une usine de produits chimiques. Pendant diverses périodes de son existence, il a été soumis à différentes intoxications. Il semble avoir eu, après avoir travaillé dans une fabrique de produits chimiques, plusieurs attaques de colique saturnine. Il aurait été soigné une

fois pour une intoxication phosphorée accidentelle. Mais le poison qui a le plus agi sur lui est certainement l'alcool. Il avoue qu'il n'est limité, dans ses excès, que par la question d'argent. Il ne peut pas boire, dit-il, "autant qu'un homme riche," et paraît le regretter vivement. Il s'adonnait surtout au vin; mais vous savez combien il est difficile de faire admettre cette notion que les buveurs de vin sont des alcooliques, quoiqu'il suffise d'un calcul bien simple pour montrer que l'absorption d'un litre de vin fait pénétrer dans l'organisme quatre-vingts à cent grammes d'alcool.

Si nous étudions maintenant les crises nerveuses pour lesquelles B... entre à l'hôpital, nous acquerrons la certitude que ce sont des attaques d'hystérie. Il a eu devant nous une de ces crises. A la suite d'un examen assez long qui l'avait émotionné, il était debout et regagnait son lit, quand tout à coup il s'est écrié: "J'étouffe." Il est tombé par terre et a pris la position en arc de cercle, ne touchant plus le sol que par la nuque et les talons. Il a passé ensuite par la phase dite des grandes salutations, dans lesquelles il lance les jambes puis le corps en avant. Il s'est ensuite relevé, le regard fixe, avec une période d'obnubilation très courte. La durée de l'attaque avait été de quatre à cinq minutes. Il ne peut y avoir aucun doute, après cette description, sur la nature hystérique des attaques, quoiqu'on ne constate ni hémi-anesthésie ni rétrécissement du champ visuel.

Or tous ces accidents remontent à l'année 1898; il est à peu près sûr que la lenteur du pouls date de la même époque, car, dans les divers séjours antérieurs du malade à l'hôpital, elle n'avait jamais été remarquée. C'est à l'occasion d'un traumatisme qu'ont apparus les troubles nerveux: tel est le second point sur lequel je veux attirer l'attention. C'est en cette année 1898 que le malade eut sa première crise: il reçut sur la cuisse un violent coup de pied de cheval qui le projeta à terre; il put se relever sans lésion grave et alla chez le marchand de vin prendre un vulnéraire, liqueur à laquelle le peuple attache la propriété d'éviter le "contre-coup." Il n'eut pas le temps de finir son verre et tomba sans connaissance. Depuis ce moment il a des attaques toutes les fois qu'il est contrarié. Ajoutez à cela les petites crises syncopales, avec sensation d'étouffement, qu'éprouve le malade et qu'il n'avait jamais ressenties aupar-

avant, et il vous sera facile d'admettre qu'il s'agit d'hystérie post-traumatique. Dans une leçon précédente je vous ai entretenu de tachycardie hystérique post-traumatique: ici les phénomènes, quoique nerveux, sont exactement analogues.

Je voudrais pouvoir vous dire, en terminant, dans quelle mesure la bradycardie permanente est produite par l'hystérie; il faudrait pour cela passer en revue toutes les observations antérieures. Il ne faudra point négliger, dans les recherches nouvelles, d'examiner les malades au point de vue des stigmates de la névrose.

---

### TRAITEMENT "MEDICAL" DE L'APPENDICITE AIGUE.

PAR M. LE PROFESSEUR LYON.

Exposer à nouveau un sujet aussi rebattu que celui du traitement de l'appendicite, pourra paraître superflu: il s'en fait cependant qu'un accord parfait règne au sujet de l'opportunité du traitement médical et de la direction à donner à ce traitement; aussi ne nous paraît-il pas inutile de rappeler:

1o Que le rôle du médecin est capital dans ce traitement;

2o Que ce traitement comporte certaines règles d'une précision absolue qui doivent être rigoureusement observées.

Un chirurgien américain, Kean, a déclaré qu'en présence d'une appendicite, la première indication pour un médecin est d'appeler un chirurgien: certains médecins, et non des moins autorisés, professent également qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite! Il convient de s'inscrire en faux contre ces théories absolues qui ont jeté le plus grand désarroi dans le public comme dans le corps médical, et qui ont provoqué de nombreuses interventions *précoces*, les unes utiles, les autres funestes. Récemment, M. Gaudin rappelait que son maître et ami, le chirurgien Roux (de Lausanne), n'intervient qu'exceptionnellement pendant la phase aiguë de l'appendicite: la majorité des chirurgiens français paraît avoir adopté également le parti de l'expectation "armée," et attend, pour intervenir, le refroidissement de l'appendicite. C'est donc au médecin qu'échoit le premier rôle dans la première phase du traitement: c'est à lui qu'incombe la tâche de préparer le malade à subir, dans les conditions les plus favorables, la cure radicale, après

refroidissement; encore faut-il qu'il applique à la lettre le traitement que l'expérience a consacré.

\* \* \*

Les résultats du traitement médical ne sont indiscutables que chez les malades traités dès le début, c'est-à-dire dès les premières heures qui suivent l'apparition des douleurs, des vomissements, etc., chez ceux qui ont échappé aux purgations ou autres médications intempestives. Nous supposons donc que l'on est appelé à traiter un malade se présentant dans ces conditions favorables, c'est-à-dire dès le début, et vierge de tout traitement.

Ou bien les symptômes sont peu bruyants, la fièvre, la douleur, le péritonisme sont médiocres; ou bien, au contraire, l'appendicite éclate avec grand fracas, au milieu d'un cortège de symptômes effrayants pour l'entourage et pour le médecin lui-même. Pour peu cependant que l'on conserve du sang-froid et que l'on agisse de suite, on verra dans l'immense majorité des cas, après un court délai de vingt-quatre à trente-six heures, ces symptômes perdre de leur acuité.

Il faut, avant tout, *immobiliser* le patient, à qui, d'ailleurs, la douleur interdit tout mouvement, à qui l'application de la glace enlèvera toute velléité de bouger. Il est utile de retirer le traversin, les oreillers, pour prévenir l'anémie cérébrale, conséquence de la diète absolue à laquelle va être soumis le malade.

L'*application de la glace* doit être faite immédiatement. Si les compresses humides chaudes calment assez bien la douleur, seule la glace est réellement utile en paralysant les anses intestinales, et par suite en facilitant la réaction défensive, c'est-à-dire la production des adhérences. Donc aux applications chaudes préconisées par Renvers, Sonnenburg, etc., il faut préférer celles de glace qui sont, d'ailleurs, couramment employées en France. Le médecin doit appliquer la vessie de glace lui-même; sinon il y a de grandes chances pour que l'application soit mal faite et, par suite, ne produise pas les effets que l'on doit en attendre. Dans beaucoup de cas, en effet, on constate, en découvrant le malade, qu'une vessie de dimensions microscopiques est appliquée plus ou moins exactement au point de Mac Burney, qu'elle affleure à peine. Il faut une vessie de larges dimensions, susceptible de recouvrir toute la surface du ventre, reposant sur lui de tout son poids. Cette application est fort bien tolérée, à la condition que la vessie ne soit pas entièrement



remplie de glace ni de fragments trop volumineux. Il va sans dire que l'on n'oubliera pas d'interposer entre la peau et la vessie soit un linge, soit un morceau de flanelle plié en double. Faute de prendre cette précaution, on déterminerait des gelures susceptibles d'aller jusqu'à l'escarre. Rappelons incidemment que l'application prolongée de glace peut déterminer une infiltration de la peau, qui devient dure et douloureuse "superficiellement," et qu'un médecin non prévenu pourrait prendre pour le signe d'une collection purulente prête à s'abcéder. Si l'on déprime profondément la peau, on constate, dans ce cas, que la pression cesse d'être douloureuse; d'ailleurs, vient-on à supprimer la glace, l'infiltration de la peau disparaît rapidement. La vessie de glace est habituellement suspendue à un cerceau de fer, d'acier ou de bois. Ce cerceau est utile parce qu'il empêche la vessie de se déplacer, mais il ne faut pas, nous le répétons, que la vessie affleure simplement la paroi abdominale; elle doit la recouvrir de tout son poids.

La *diète* est, avec l'immobilisation, l'application de glace, un des éléments essentiels du traitement. Il peut sembler inutile de préciser ce que l'on entend par ce mot qui ne prête à aucune interprétation ambiguë; cependant, combien peu de praticiens encore font observer cette diète dans toute sa rigueur! Les uns permettent au malade de prendre dès le début quelques gorgées de lait, confondant diète avec régime lacté; les autres, plus rigoureux, instituent la diète hydrique. En réalité, il ne faut donner ni une goutte de lait, ni une goutte d'eau pendant les premières quarante-huit heures; l'immobilisation absolue de l'intestin ne peut être obtenue qu'à ce prix. Pour atténuer les souffrances du patient qui crie la soif, on humectera fréquemment la langue et les lèvres avec des tampons imbibés d'eau de Vichy; nous ne conseillons même pas d'imiter la pratique de Roux, qui fait administrer de microscopiques lavements à garder.

Doit-on administrer de l'opium, dont l'emploi répond à la double indication d'immobiliser l'intestin et de calmer la douleur? Sur ce point il y a désaccord. Les uns prescrivent systématiquement l'extrait thébaïque; d'autres s'en abstiennent, alléguant, qu'à fortes doses surtout, ce médicament amène une détente trompeuse et peut masquer la gravité réelle de l'affection.

A notre avis, dans les cas légers et de moyenne intensité, qui

constituent la majorité, l'emploi des opiacés est inutile, car l'application de glace immobilise l'intestin et calme rapidement les douleurs; toutefois, chez les malades nerveux, il peut être utile de supprimer la souffrance, et rien ne vaut, à cet égard, l'*injection de morphine*. On pourra répéter ces injections deux ou trois fois pendant les deux premiers jours; ensuite on les supprimera.

En somme, l'opium et surtout la morphine sont utiles tout au début; leur usage prolongé ou à doses excessives seul est nuisible. La première injection pourra être d'un demi-centigramme seulement, dose souvent suffisante pour calmer la douleur et l'agitation. En cas d'échec, on ferait, quelques heures plus tard, une injection d'un centigramme. Pour l'extrait thébaïque, il suffit le plus souvent d'administrer 4 à 5 centigrammes. Chez les tout jeunes enfants on peut utiliser l'élixir parégorique, si facile à manier, en se rappelant que X gouttes de cet élixir équivalent à 1 milligramme d'extrait, et que l'on peut administrer X gouttes et davantage par année, en prenant la précaution de fractionner les doses.

Si l'emploi de l'opium est discutable, par contre, nous devons recommander sans réserves celui des injections de *sérum physiologique* (solution saline stérilisée à 7.50 pour 1.000). Il est à peine besoin de rappeler que le sérum combat puissamment la toxi-infection, que d'autre part il permet, par son action tonique, de prolonger la diète hydrique, jusqu'au moment où l'alimentation peut être reprise. Bien que les avantages du sérum soient évidents, trop souvent encore les praticiens, surtout ceux qui exercent à la campagne, se privent de ce précieux auxiliaire.

La dose moyenne à injecter est de 500 grammes par jour pour un adulte, en une ou deux fois, au moins pendant les deux premiers jours. Le lieu d'élection pour l'injection est la peau de l'abdomen, dans les parties supérieures et latérales, au-dessous des fausses côtes. C'est en ces points que l'injection est le moins douloureuse et le moins gênante pour les malades. Trop souvent encore on pratique l'injection à la partie supérieure de la cuisse, ce qui est l'occasion de douleurs persistantes. L'injection est également douloureuse quand on la pratique sur les parties latérales du thorax, car le tissu cellulaire sous-cutané se laisse difficilement distendre en ce point.

Un jet de chlorure d'éthyle supprimera la douleur due à la

piqûre; des applications de compresses ou de tampons de coton hydrophile imbibés d'eau très chaude supprimeront la douleur consécutive, due à la distension du tissu cellulaire, à la compression des petits filets nerveux cutanés.

\* \* \*

Voilà ce qu'il faut faire tout au début de l'appendicite; il est non moins important de rappeler ce qu'il ne faut pas faire.

*Il est essentiel de n'administrer ni purgatifs ni lavements;* n'est-il pas évident qu'en suscitant les contractions de l'intestin, on peut rompre dans le péritoine le contenu de l'appendice, et, pour le moins, empêcher la formation des adhérences qui localisent la péritonite? Cependant, un chirurgien français, et non des moindres, n'hésite pas à recommander de purger les malades.

*Il est important également de s'abstenir d'appliquer sur le centre des pommades plus ou moins mercurielles et belladonnées, des sangsues, des vésicatoires;* ces moyens sont tous inutiles, presque tous nuisibles. D'ailleurs, il convient de laisser nette la région cutanée correspondant à l'appendice, pour le cas où l'intervention précoce deviendrait nécessaire.

\* \* \*

Le traitement qui vient d'être indiqué a été appliqué dans toute sa rigueur, dès les premières heures: que convient-il de faire par la suite?

L'alimentation doit être minutieusement réglée: pendant les deux premiers jours la diète doit être absolue: les jours suivants on autorise l'ingestion d'eau (eau d'Evian, par exemple), d'un peu de thé de grog; un demi-litre, puis un litre de liquide par jour, par doses fractionnées. Habituellement la fièvre tombe le troisième ou quatrième jour et l'on peut alors autoriser le lait, par petites tasses de 120 grammes prises toutes les trois ou quatre heures environ pendant deux ou trois jours, puis toutes les deux heures ou toutes les heures et demie: dans l'intervalle des prises de lait on peut faire prendre de la décoction de riz (deux cuillerées à soupe de riz à faire bouillir dans un litre d'eau, jusqu'à réduction à un demi-litre); cette décoction de céréales a une certaine valeur alimentaire. Si la fièvre persiste au delà de trois ou quatre jours, il est indiqué de prolonger la diète hydrique, parfois pendant huit ou dix jours.

Ce n'est qu'après la chute définitive de la température et le

retour du poulx à un état voisin de la normale qu'au lait, dont la quantité a été portée successivement d'un demi-litre à deux litres, on ajoute peu à peu des potages au lait avec tapioca, semoule, vermicelle: puis des bouillies plus épaisses, aux diverses farines, des panades, de la purée de pommes de terre, des nouilles, des macaronis, finalement des jaunes d'œuf. La viande, le poisson, resteront interdits.

Quant à la glace son application doit être prolongée le plus longtemps possible, tant qu'il existe de l'empatement et de la sensibilité provoquée ou spontanée, au lieu d'élection, pendant une huitaine de jours au moins. Cette application prolongée ne présente aucun inconvénient sérieux.

Pendant les premiers jours le malade n'expulse ni gaz ni matières. La distension de l'intestin par les gaz est particulièrement pénible; souvent l'introduction prudente dans le rectum d'une canule de gros calibre permet l'expulsion de ces gaz et soulage les malades. L'émission spontanée des gaz qui se produit en général du troisième au cinquième jour est un signe de bon augure et précède habituellement de près une selle naturelle. Néanmoins, il est indispensable d'exonérer l'intestin de son contenu, ce que l'on peut faire sans danger, au bout de trois ou quatre jours, dans les cas moyens. Rien ne vaut à cet égard le *lavement d'huile d'olives* (200 à 300 gr. d'huile tiédie au bain-marie) administré à l'aide d'une poire ou d'une seringue à laquelle on adapte la canule simple à entéroclyse.

Deux ou trois jours plus tard on peut administrer l'*huile de ricin* qui est le purgatif de choix, dont on peut régler à volonté l'effet, suivant la dose. Deux à trois cuillerées à café suffisent en général; la constipation étant la règle pendant toute la durée de la maladie on alternera l'emploi de l'huile de ricin avec celui des lavements d'huile pure que nous préférons actuellement aux grands lavages faits avec le bock, dans ce cas particulier.

En ce qui concerne la durée du séjour au lit, on ne peut fixer un délai invariable, ce délai étant subordonné à la gravité de l'attaque d'appendicite et par suite à la durée de la résolution qui est elle-même variable; en tout cas, un mois de séjour au lit nous paraît être le délai minimum; d'ailleurs le malade gardera le lit jusqu'au moment de l'intervention "à froid."

Après l'enlèvement de la glace, l'immobilisation sera moins rigoureuse et moins pénible, surtout pour les enfants. On

pourra les ascoir, les installer commodément avec une petite tablette supportant des jouets, des livres.

\* \* \*

Tel est le traitement médical de l'appendicite aiguë. *Ce traitement, institué dès le début, c'est-à-dire dès les premières heures, chez un malade n'ayant encore subi aucune médication ni aucune atteinte antérieure d'appendicite, est suffisant dans la pluralité des cas.* Sous son influence l'appendicite se refroidit, le plus souvent très rapidement, c'est-à-dire que la fièvre tombe, le pouls revient à la normale, les douleurs abdominales cessent et le plastron inflammatoire se localise de plus en plus. Il n'y a donc pas lieu, lorsque les choses se passent ainsi, et c'est une règle qui comporte fort peu d'exceptions, de proposer une intervention précoce, présentant toujours des aléas que ne comporte jamais l'opération faite à froid.

Lorsqu'un mois à six semaines se sont écoulés, ou bien toute trace d'appendicite a disparu,—le doigt ne sent plus aucun "noyau,"—ou bien il persiste une induration, d'ailleurs indolore.

Dans l'un ou l'autre cas l'intervention s'impose, car s'il est des malades qui n'ont dans leur vie qu'une seule atteinte d'appendicite, la plupart sont exposés à des rechutes et ce sont précisément ces rechutes d'appendicite qui peuvent dès le début éclater avec des accidents de péritonite généralisée, contre lesquels tout traitement est impuissant alors que la guérison est la règle pour la première atteinte.

---

### LES "BACILLES BLEUS" ET LES ACIDES DANS L'ENTERITE AIGUE DES NOURRISSONS.

Les innombrables recherches destinées à élucider la pathogénie des phénomènes toxiques qu'on observe dans certaines enterites aiguës de nourrissons n'ont pas donné jusqu'à présent de résultats précis. On a bien incriminé tantôt un bacille tantôt un autre, principalement le colibacille et le streptocoque, voire le pyocyanique; on a encore essayé de faire intervenir les toxines microbiennes plus ou moins spécifiques,—mais ces essais, comme nous venons de le dire, n'ont rien donné. Et c'est ainsi qu'aujourd'hui, faute de mieux, on invoque la théorie des fermentations intestinales avec formation de substances toxiques qui une fois résorbées à la surface de l'intestin, passent dans la

circulation générale et vont exercer leur action sur les divers tissus.

On a, naturellement, cherché à déterminer la nature des substances toxiques formées dans l'intestin, et c'est précisément à ces tentatives qu'on peut rattacher les recherches fort curieuses que M. Salge, assistant du professeur Heubner (de Berlin), vient de publier dans le *Jahrbuch für Kinderheilkunde*. Elles ont encore ceci de particulièrement intéressant qu'elles permettent de relier à la théorie de l'intoxication acide, la pathogénie des symptômes d'intoxication de ces entérites aiguës.

\* \* \*

M. Salge limite son sujet à l'entérite aiguë caractérisée, anatomiquement par un catarrhe aigu de l'intestin grêle et, cliniquement, par une diarrhée profuse avec phénomènes d'intoxication générale (respiration lente et suspicieuse, exagération des réflexes, mouvements athétosiques, somnolence). Or, ce qui l'a frappé à l'examen des nourrissons atteints de cette entérite c'est que leurs selles présentaient régulièrement une réaction acide qui s'atténuait ou disparaissait quand l'enfant était mis à la diète hydrique, mais revenait lorsque pendant l'amélioration obtenue de cette façon, on donnait à l'enfant du lait. C'était surtout le lait gras, parfois même le lait de femme, qui provoquait le retour de la réaction acide, et la réapparition de celle-ci s'accompagnait régulièrement du retour de tous les phénomènes d'intoxication. Les deux phénomènes étaient manifestement connexes; quelle était leur origine?

Pour avoir une réponse à cette question, M. Salge fit ce qu'on fait en pareille occurrence: il pratiqua systématiquement l'examen bactériologique des selles de ses petits malades. En colorant les préparations par la méthode dite d'Escherich-Gram-Weigert il vit, à côté des coli-bacilles peu nombreux colorés en rouge, une quantité énorme de bacilles colorés en bleu, des "bacilles bleus," comme les appelle Escherich qui les a décrits le premier. Restait à voir si ces bacilles étaient pathogènes, s'ils formaient des toxines et si c'est à eux ou à leurs toxines que ressortissaient les phénomènes d'intoxication générale qu'on observait chez les nourrissons atteints d'entérite.

Les recherches faites dans cette direction ont donné un résultat négatif. On avait beau varier les milieux de culture, les bacilles bleus restaient dépourvus de toute virulence; et quand

on injectait à des cobayes ou à des lapins soit des bacilles bleus, soit leurs cultures filtrées, on n'observait pas chez les animaux le moindre symptôme morbide. Il en fut de même quand les animaux furent injectés avec les bacilles bleus autolysés d'après le procédé de Conradi.

Un seul point restait encore à élucider : c'était celui des graisses lesquelles, comme nous l'avons vu, faisaient reparaître chez les enfants la réaction acide des selles et le symptôme d'intoxication générale. M. Salge fit donc, dans cet ordre d'idées, une série d'expériences qui ont consisté à cultiver les bacilles bleus sur des milieux additionnés d'oléate de soude et à injecter à des animaux soit les bacilles ainsi cultivés, soit les toxines qu'ils auraient pu former. Mais ici encore le résultat fut entièrement négatif : sur les milieux additionnés d'oléate de soude, les bacilles poussaient mieux que sur les autres milieux, mais ils ne devenaient pas virulents ni ne formaient de toxines.

Toutefois, en analysant les milieux additionnés d'oléate de soude sur lesquels avaient poussé les bacilles bleus, M. Salge a pu constater qu'au bout de quelque temps l'oléate était non seulement dédoublé, mais encore transformé en acides propionique et butyrique.

La façon dont M. Salge rattache ces faits à la théorie de l'intoxication acide est facile à comprendre. Ce que les bacilles bleus font avec l'oléate de soude, ils le font aussi avec les matières grasses du lait qu'ils trouvent dans l'intestin malade : ils les transforment en acides. Ceux-ci agissent d'abord localement et aggravent les phénomènes d'irritation dont est le siège la muqueuse de l'intestin. En second lieu, le pouvoir d'oxydation de l'organisme étant en pareil cas diminué, ils s'emparent de bases et diminuent l'alcalinité des humeurs et des tissus, laquelle diminution serait, d'après M. Salge, la cause des phénomènes généraux qu'on observe chez les nourrissons atteints d'entérite aiguë à bacilles bleus.

---

Tout se transmet par hérédité ; chaque vie intelligente ou vertueuse ajoute un petit accroissement aux bons instincts ou aux belles facultés de l'humanité future.

---

L'homme ne peut pas refaire le monde à la mesure de sa volonté ou de son cœur, ni façonner son cœur à la mesure de ses multiples désirs.

### TRAITEMENT DE L'HÉMOPTYSIE CHEZ LES ENFANTS.

L'hémoptysie chez les enfants est moins fréquente que chez l'adulte. Elle provient, non seulement du poumon lui-même, mais aussi des ganglions bronchiques avoisinants. Ces derniers suppurent parfois et forment des cavernes qui s'ouvrent dans les tuyaux bronchiques. Qu'un vaisseau s'ulcère et l'hémoptysie se déclare.

Dans le service de M. le Pr. Grancher, M. le Dr Méry, suppléant du professeur, pose les indications thérapeutiques de la manière suivante :

Le petit malade devra garder le repos absolu au lit, et son alimentation sera légère. Tout au plus un peu de lait sera autorisé. De la glace sera ordonnée à l'intérieur, les extrémités étant maintenues au chaud.

Comme traitement on aura recours, soit aux médicaments anciens, soit aux médicaments nouveaux.

Parmi les remèdes d'autrefois, la limonade sulfurique pourra être recommandée à titre de boisson.

Acide sulfurique au 1/10 . . . . .	20 grammes
Sirop sucre . . . . .	125 —
Eau Q. S. . . . .	1 litre

De même que chez l'adulte, l'ergotine rendra des services soit en injections sous-cutanées, soit à l'intérieur.

Ergotine . . . . .	1 gramme
Sirop de digitale . . . . .	15 grammes
Eau de tilleul . . . . .	90 —

1 cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

Les opiacés et l'injection de morphine ne pourront être administrés chez les jeunes enfants. Ils sont plus efficaces que l'ergot et agissent fort bien dans les poussées congestives du poumon, quand on les associe à la digitale.

A partir de 10 à 12 ans, on y pourra avoir recours. A une jeune fille de 14 ans, atteint depuis deux ans d'hémoptysie liée à un commencement d'induration du poumon gauche, M. Méry prescrit :



Poudre de feuilles de digitale (infusion ou macération) . . . . .	0 gr. 15
Julep gommeux . . . . .	120 grammes
Extrait thébaïque . . . . .	0 gr. 04

1 cuillerée toutes les 2 heures.

Les vomitifs, l'ipéca à dose nauséuse, pourront être recommandés comme chez l'adulte.

Que tous ces moyens échouent, on a la ressource des remèdes nouveaux. Deux d'entre eux réussissent particulièrement, le chlorure de calcium et les injections de sérum gélatiné.

Le chlorure de calcium qui s'administre aux doses de 3 à 4 gr. sera donné aux enfants aux doses de 1 gr. 50 à 2 gr. Il s'administre sous forme de potion avec du sirop de fleurs d'orange et de l'eau de tilleul, par exemple.

On continue 4 à 5 jours aux doses précédentes, puis on diminue peu à peu. Le chlorure de calcium a l'avantage d'augmenter la coagulabilité du sang. La seule précaution à prendre, est de ne pas administrer le chlorure de calcium concurremment avec le lait, car ce dernier est coagulé par le remède.

Le sérum gélatiné (chlorure de sodium, 7 gr., eau distillée et stérilisée, 1,000 gr.), renferme la gélatine aux doses de 1 p.c. On injecte 100 à 200 cent. cubes à un adulte; 40 à 50 gr. suffisent pour un enfant. Toutefois, M. Méry émet des réserves formelles: le sérum gélatiné peut ouvrir la porte à des accidents (eschares, suppurations) en dépit des précautions prises. Il vaudra mieux s'en abstenir chez les enfants.

En dernier lieu, Gilbert a préconisé, contre les hémotypsies, l'extrait d'organes (extrait hépatique) à l'intérieur ou en lavements: Ce médicament donnerait de bons résultats.

---

### LE CHLORURE DE BARYUM COMME SUCCEDANE DE LA DIGITALE.

Schedel préconise le chlorure de baryum comme remède cardiaque. Les préparations pures de digitale ayant, d'après l'auteur, le grave défaut de ne pas conserver l'action primitive, il a songé à rechercher un succédané anorganique de la digitale et il a eu recours au chlorure de baryum que Crawford et Hufeland avaient introduit dans la thérapeutique. Cette substance agit

sur les animaux comme la digitale elle-même ; chez la grenouille, notamment, elle augmente l'intensité de la contraction cardiaque, diminue la fréquence des contractions et arrête le cœur en systole. Chez les animaux à sang chaud l'action est exactement la même que chez les animaux à sang froid, si ce n'est que le cœur s'arrête en diastole.

Comme la chlorure de baryum exerce une action vaso-constrictive intense tout en renforçant l'énergie cardiaque, il en résulte, on le conçoit, une remarquable élévation de la pression sanguine. Il agit sur les centres moteurs périphériques en les excitant, c'est-à-dire selon un mode antagoniste à celui de l'atropine.

Le ralentissement du pouls et l'augmentation de la pression peuvent se constater facilement même chez l'homme sain. L'effet est obtenu avec des doses de 2 centigrammes prises deux ou trois fois par jour ; il est beaucoup plus rapide avec 3 centigrammes, et tout à fait remarquable avec 5 centigrammes. Les malades ayant de la cyanose et des œdèmes s'en trouvent particulièrement bien.

Les antidotes du chlorure de baryum sont le sulfate de soude et l'atropine.

---

### HYPOCHLORURATION ET HYPERCHLORURATION SANS BROMURE DANS L'ÉPILEPSIE.

M. Toulouse a recherché si le sel, donné en excès ou en défaut chez les épileptiques, soumises les unes au régime lacté et les autres au régime ordinaire, mais non traitées par le bromure, paraissait avoir une action sur la marche de l'épilepsie.

Des quantités quotidiennes de chlorure de sodium variant de 20 à 25 grammes et données alternativement chez les mêmes malades pendant des périodes où toutes les autres conditions restaient constantes n'ont eu aucun effet sur la fréquence des accès des épileptiques. Ces résultats négatifs sont importants, car ils démontrent que l'absence de sel augmente simplement la sensibilité des tissus au bromure, que cette explication est la seule véritable, et qu'il ne saurait s'agir d'une modification de l'équilibre osmotique et, par là, de la nutrition générale de l'organisme.

M. Sicard rappelle qu'il a donné à cinq épileptiques 25 grammes de sel par jour, sans aucun résultat.

**TRAITEMENT DES GRANDES NEURALGIES PELVIENNES.**

PAR M. LE DOCTEUR BATUAUD.

En présence d'un cas de "grande névralgie pelvienne," on est tenté tout d'abord de mettre à contribution la série, actuellement très riche, des analgésiques. Je dois dire immédiatement que ce n'est pas en agissant ainsi qu'on peut arriver à guérir les malades dont nous nous occupons dans ce travail. Je n'ai pas eu, pour ma part, à commettre cette erreur, tous les cas que j'ai observés m'ayant semblé d'emblée justiciables d'une autre thérapeutique ou bien l'expérience des confrères qui avaient soigné ces malades avant moi m'ayant démontré que je ne réussirais pas mieux qu'eux en employant des résultats de cet ordre. Encore y a-t-il lieu de faire une distinction entre les analgésiques: quelques-uns sont relativement peu dangereux, bien que tous présentent des inconvénients, bien que, pour tous, l'accoutumance soit des plus faciles, mais il en est un autre que malgré la grande autorité de Courty, je n'hésite pas à déclarer comme absolument nuisible, comme absolument contre-indiqué, je veux parler de la morphine employée en injections sous-cutanées. Les malades dont il est question s'habituent à la morphine avec une extrême facilité et elles sont toutes prêtes à devenir morphinomanes, si le médecin leur en fournit l'occasion. C'est ce qui est arrivé pour l'un des cas que j'ai déjà rapportés; en raison de l'acuité des douleurs au moment des règles, un des confrères qui soigna la malade, avant moi, crut devoir recourir aux injections hypodermiques de morphine, en en interdisant l'usage en dehors de la période cataméniale; une morphinomanie rebelle fut la conséquence de cette manière de faire. La seule thérapeutique de la douleur que j'aie utilisée a consisté à faire des points de feu sur les côtés du rachis et sur la partie inférieure de l'abdomen et à conseiller des liniments calmants, en frictions douces, le long de la région lombosacrée. On peut recourir également à d'autres modes de révulsion, tels que la faradisation (Tripiér, Apostoli etc.), les pulvérisations de chlorure de méthyle ou de chlorure d'éthyle, etc., l'application de petits vésicatoires volants, etc. Ce sont là des moyens souvent utiles d'une façon transitoire et toujours sans inconvénients sérieux.

Les indications les plus nécessaires à remplir sont celles qui

se déduisent, d'une part, des lésions locales constatées, d'autre part, de la névrose qui donne à ces lésions une importance inutile.

La congestion de l'appareil utéro-ovarien existe dans presque tous les cas de "grande névralgie pelvienne"; elle réclame avant tout l'emploi des pansements glycélinés qui sont toujours très bien supportés et dont les heureux effets ont toujours été accusés par les malades; les injections chaudes sont aussi à recommander, mais il faut bien dire que, dans quelques cas, elles ont semblé augmenter les douleurs, si bien que les patientes en réclamaient la suppression.

Contre les sténoses du canal cervical, les dilatations répétées avec les dilateurs métalliques se sont toujours montrées utiles; je n'ai pas employé les tiges de laminaire ou les éponges préparées, le canal cervical étant peu tolérant chez les malades dont nous parlons, ce qui m'a fait préférer la dilatation rapide, au besoin précédée d'une application locale de cocaïne, à la dilatation lente.

En cas d'adhérences péri-utérines et péri-annexielles, j'ai utilisé les applications de pommade à l'ichthyol et surtout le massage pelvien dont les effets sédatifs et résolutifs ne sont pas discutables dans les cas que j'ai vus.

C'est encore au massage que j'ai demandé la guérison des rétroversions, des abaissements, des rétractions du ligament large notés dans un certain nombre d'observations. Je dois dire que les changements de position de l'utérus dus à l'atonie des ligaments suspenseurs, et en particulier à l'atonie des ligaments utéro-sacrés et des ligaments larges, sont plus rebelles chez les neurasthéniques—ces atoniques par excellence qui font de la dilatation de l'estomac, de l'entéroptose, de l'ectopie rénale en même temps que de la rétroversion ou de l'abaissement de l'utérus. Néanmoins le massage est utile, dans ces cas, comme le sont les ceintures dans l'entéroptose avec rein mobile; l'amélioration qu'il procure est instantanée, mais les récidives sont faciles si on ne combat pas en même temps la neurasthénie d'une manière efficace. Le massage est, ici, bien supérieur aux pessaires presque toujours douloureux, irritants et mal tolérés.

Il me resterait à vous décrire les manœuvres de massage employées dans chacune des variétés que nous venons de passer en revue, mais je craindrais d'abuser de votre patience et je préfère

traiter ce sujet devant vous, une autre fois, si la question vous intéresse.

Abordons maintenant le traitement général, complément indispensable du traitement local.

Je serai bref, au point de vue du traitement de l'hystérie, n'ayant rien de particulier à vous dire à ce sujet. Le traitement moral, l'hydrothérapie (à la condition qu'elle soit bien faite), les médicaments usuels et en particulier les valériannes, l'électricité statique, sont, je crois, les moyens les plus recommandables. Comme traitement thermal, la réputation de Nérès n'est plus à faire; une de mes malades s'en trouve très bien, une autre ne paraît pas en avoir beaucoup bénéficié; néanmoins, je le répète, je crois la réputation de Nérès très justifiée. En revanche, deux malades se sont trouvées très mal du séjour au bord de la mer; comme me l'a souvent dit mon maître, M. le Dr Chéron, le séjour au bord de la mer est beaucoup plus généralement nuisible qu'utile aux hystériques comme aux neurasthéniques dont il me reste à vous parler.

Chez les neurasthéniques, il convient d'accorder une attention spéciale au régime alimentaire qui sera presque toujours le régime préconisé par M. Bouchard contre la dilatation de l'estomac, il est nécessaire de régler les exercices que doivent faire les malades chaque jour, leur éviter les fatigues exagérées, les courses trop longues, surtout les veilles, les bals, les théâtres, etc.; ce sont de pauvres femmes sans volonté, sans résistance physique, trop souvent portées à passer la journée sur une chaise longue, et à veiller la nuit; il faut les contraindre à un mode de vie plus hygiénique, sans quoi aucune amélioration ne pourra être obtenue. Comme traitement proprement dit, le massage général, l'hydrothérapie, l'électricité, l'arséniate de strychnine (si l'estomac le tolère) ont fait leurs preuves. A ces moyens, il convient désormais d'ajouter l'emploi des transfusions hypodermiques de sérum artificiel. C'est mon maître, M. le Dr Chéron, qui m'a appris l'utilité de ces transfusions chez les neurasthéniques. Je ne vous en dirai que deux mots pour ne pas déflorer un important travail actuellement sur le point d'être publié. Le sérum artificiel de M. Chéron a la formule suivante:

Acide phénique neigeux . . . . .	1 gr.
Chlorure de sodium . . . . .	2 gr.

Sulfate de soude . . . . .	8 gr.
Phosphate de soude . . . . .	4 gr.
Eau distillée . . . . .	100 gr.

On injecte, tous les 2 ou 3 jours, dans les cas moyens, tous les jours, dans les cas graves, 5 à 10 grammes de cette solution, dans la région rétro-trochantérienne. L'injection n'est pas douloureuse et, par conséquent, est facilement acceptée par les malades.

Tel est le mode de traitement local et général auquel j'ai eu recours et que je crois pouvoir vous recommander, puisque les résultats que j'ai obtenus sont, en définitive, très encourageants, étant donné surtout la ténacité des "grandes névralgies pelviennes." Sur onze cas traités (la maladie de l'obs. 1 n'a pas subi de traitement spécial), j'ai eu 4 guérisons complètes (obs. III, V, VI, VIII), 2 grandes améliorations susceptibles de devenir bientôt des guérisons complètes (obs. VII et IX); 4 améliorations notables, mais moindres cependant (obs. II, IV, XI, XII); et un seul demi-insuccès (obs. X). Il convient d'ajouter que c'est la gravité de l'état névropathique et surtout sa résistance au traitement qui fait la gravité de la névralgie pelvienne. Ainsi se trouve justifiée une des assertions que j'émettais au début de cette communication, à savoir que la question des "grandes névralgies pelviennes" est bien plus d'ordre médical que d'ordre chirurgical.

Quels résultats peut-on obtenir, en pareil cas, de l'ablation des annexes et de l'ablation de l'utérus? La mutilation est-elle iogique et les faits publiés jusqu'à ce jour, y compris ceux qu'on a portés récemment à la tribune de la *Société de Chirurgie*, sont-ils en faveur de l'intervention des laparotomistes et des hystérectomistes sur ce terrain tout médical? Je crois indispensable de répondre, au moins brièvement, à ces dernières questions.

Il peut sembler probable *a priori* que les castrations et les hystérectomies pour névralgies pelviennes donnent une mortalité insignifiante. La mortalité n'est peut-être pas énorme, je le veux bien, mais elle n'en est pas pour cela négligeable: elle acquiert une importance d'autant plus grande que l'opération s'adresse à des cas ne compromettant en rien l'existence des malades. Or d'après Westermarck, dont le travail est analysé

dans l'intéressante thèse de M. Pichevin (1) sur les Abus de la castration (p. 95), cette mortalité serait de 8 p.c. M. Championnière (Pichevin, *loc. cit.*, p. 94) a eu à déplorer une mort à la suite de la première castration qu'il fit pour accidents nerveux. M. Richelot citait un cas de mort dans sa dernière communication. M. Levillain (2) raconte qu'une jeune fille qu'il avait traitée autrefois pour une neurasthénie légère consentit à subir la castration ovarienne (un mois avant le jour fixé pour son mariage!) et succomba le lendemain de l'opération. M. Championnière (Pichevin, *loc. cit.*, p. 94) dit expressément "qu'il est moins dangereux d'opérer un kyste de l'ovaire dans lequel cet organe est dégénéré que de pratiquer la castration simple chez une femme irritable ou affectée de quelque tare du système nerveux."

Alors même que la malade guérit de l'opération, il ne faut pas croire que tous les accidents disparaissent.

La provocation de la folie à la suite de la castration ne semble pas très rare, d'après les auteurs anglais et américains. Dernièrement encore, le Dr Wharton Sinkler écrivait la conclusion suivante: "Il arrive souvent qu'après l'opération les malades sont plus nerveuses qu'auparavant; des troubles mentaux de forme variée, la folie, l'épilepsie en sont fréquemment la conséquence," et il ajoute que "les plus éminents gynécologistes, Goodell, Kelly, Price et bien d'autres n'enlèvent plus que rarement les annexes, pour troubles nerveux, quand les organes leur semblent sains." En France, on a moins étudié cette question, cependant l'attention vient d'être attirée sur ce point par M. Reynier, à la récente discussion de la *Société de chirurgie*, et il cite plusieurs cas de folie survenue, chez des neurasthéniques, à la suite d'opérations génitales.

Dans quelques cas, des crises d'hystérie convulsive ont apparu après l'opération, alors qu'elles n'existaient pas auparavant. M. Tissier en rapporte une observation dans sa thèse et, dernièrement, M. Debove en citait un nouveau cas à la *Société médicale des Hôpitaux* (séance du 18 nov. 1892).

Je sais bien qu'on a publié des guérisons d'hystérie convulsive après la castration double, mais ces faits sont très discutés

1) PICHEVIN. *Des abus de la castration chez la femme*. Th. de Paris, 1890.  
 (2) LEVILLAIN. *La neurasthénie*. Paris, Maloine, 1891, n. 266.

bles. J'ai eu, pour ma part, l'occasion de voir, un an environ après son opération, une malade dont le cas a été publié comme une guérison et qui avait aussi souvent des crises qu'avant l'opération. J'ai publié, à mon tour, cette observation complétée dans la *Revue médico-chirurgicale des maladies des femmes*, novembre 1889.

Enfin, les insuccès immédiats ou plus ou moins tardifs sont d'une extrême fréquence après les hystérectomies comme après les castrations pour "grande névralgie pelvienne"; à ce point de vue, les résultats annoncés à la *Société de chirurgie* sont loin d'être encourageants. M. Richelot a eu des insuccès. MM. Reclus, Quenu, Kirmisson ont rapporté chacun plusieurs cas de récédive rapide des douleurs. M. Terrillon accuse 5 insuccès sur 10; M. Reynier en a eu 9 sur 15 et quelquefois l'état douloureux des malades était aggravé.

Il n'est donc pas douteux que les résultats des grandes interventions chirurgicales pour grandes névralgies pelviennes sont trop aléatoires pour justifier un mode de traitement qui n'est pas sans danger.

---

### L'HELMITOL, UN NOUVEAU DESINFECTANT DE L'URINE.

PAR M. LE DOCTEUR HEUSS.

Ce nouveau médicament, que l'auteur considère comme de beaucoup supérieur à l'urotropine, est une poudre blanche, cristalline, soluble en partie dans l'eau, presque insoluble dans l'alcool, complètement insoluble dans l'éther.

L'auteur le donnait par voie buccale et en injections intravésicales. Dans le premier cas, la dose était de 1 gramme quatre fois par jour, chaque gramme dans un demi-verre d'eau. Progressivement, Heuss augmentait la dose jusqu'à 2 grammes quatre fois par jour.

Pour les injections intravésicales, il se servait d'une solution aqueuse à 1 ou 2 pour 100, il en introduisait 100-200 grammes à l'aide d'une sonde et laissait cette solution en place pendant plusieurs heures. Les injections étaient répétées une ou deux fois par jour.

Quelquefois M. Heuss administrait son médicament à la fois par la bouche et par l'urètre. Dans ce cas il réduisait la dose buccale à 2 ou 3 grammes par jour.



Toujours l'helmitol a donné à l'auteur des résultats fort satisfaisants. De ses expériences M. Heuss conclut :

1o L'action désinfectante de l'helmitol dans les cystites aiguës et chroniques de toute origine est supérieure quatre à six fois à l'action de l'urotropine. Il est aussi plus sédatif et plus anesthésiant dans les cas de douleurs de l'urètre et du col vésical que l'urotropine.

2o L'helmitol ne présente aucun danger d'intoxication. Pris par voie buccale, même à fortes doses, il ne provoque aucun trouble gastrique. Injecté dans la vessie, même en solution à 2 p. 100, il n'irrite pas la muqueuse vésicale.

3o On le prend facilement par voie buccale, la solution aqueuse ayant un goût agréable, légèrement acide, comme une limonade un peu sucrée.

---

## LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS SURRENALES.

PAR M. LE DOCTEUR C. M. COOPER.

La pathologie des glandes surrénales est à l'ordre du jour et Cooper a tenté de grouper un certain nombre de symptômes permettant de diagnostiquer les tumeurs de ces organes.

La capsule surrénale étant dans le voisinage immédiat de la veine avec cave inférieure, une tumeur de cette glande donnera lieu à des symptômes d'obstruction de ce vaisseau. Les autres tumeurs, non médianes, de l'abdomen viennent presser, non plus directement sur la veine cave, mais sur les veines abdominales latérales. Dans ces cas, le courant sanguin, dans les veines superficielles, se dirige de haut en bas vers les veines fémorales, et, de là, dans la veine cave inférieure, cette voie indirecte étant la plus commode. C'est celle que suit le sang même dans les cas d'ascite d'origine cirrhotique. Par contre, lorsqu'il existe une tumeur surrénale comprimant la veine cave, on s'attendra à voir le sang circuler dans les veines superficielles de bas en haut, vers les veines épigastrique et mammaire interne et, de là, dans la veine cave supérieure.

Quant aux tumeurs de la glande surrénale gauche, les deux caractères suivants permettront, suivant l'auteur, de les différencier des tumeurs épéniques. La rate étant située à gauche de l'estomac, les hypertrophies ou les tumeurs de cet organe re-

pousseront l'estomac vers la droite. La capsule surrénale gauche est située, elle, derrière l'estomac : si donc il y a tumeur de cette glande, l'estomac sera déplacé, non dans le sens latéral, mais dans le sens antéro-postérieur. De sorte que, dans les cas difficiles, l'insufflation ou la gastro-diaphanie pourront fournir des données intéressantes.

De même, dans les splénomégalies, la pointe du cœur bat en dedans de son siège normal ; dans les cas de tumeur surrénale, le choc de la pointe sera reporté en dehors.

Par leur situation, les capsules surrénales correspondent au 10<sup>e</sup> nerf dorsal, si bien que des troubles sensitifs dans le territoire de ce nerf pourront constituer des signes de présomption d'une tumeur épinéphrétique.

De son côté, la radioscopie pourra aiguiller l'enquête dans la bonne voie. On sait, en effet, que les tumeurs surrénales, ainsi que celles du pôle supérieur du rein, restent cachées sous les côtes et échappent à la palpation, mais elles refoulent le diaphragme en haut, et ce fait, constaté sur l'écran, permettra de songer à une tumeur surrénale.

A ces signes physiques—dont certains paraissent un peu bien théoriques—viennent s'ajouter d'autres signes de présomption.

Au cas où l'on soupçonne une tumeur surrénale incluse dans le rein, Neusser recommande d'injecter à un animal de l'urine provenant du rein suspect. Dans les cas affirmatifs, on note une augmentation de la pression sanguine. Mais c'est là une expérience délicate qui n'est pas à la portée du commun des praticiens. Cooper conseille de faire cette injection le long des vaisseaux de l'oreille d'un lapin : il sera facile alors de juger des variations de pression d'après les variations de coloration.

Il va sans dire que, chez le malade, on observera avec soin les variations de la pression sanguine. On sait, en effet, que, dans les cas de tumeur, le produit sécrété est plus abondant que normalement ; dans d'autres affections surrénales, cette pression est, au contraire, diminuée. De sorte que son étude constitue encore un moyen de diagnostiquer les tumeurs épinéphrétiques.

---

Il faut tolérer nos adversaires, vivre avec eux, profiter de leur opposition, les regarder dans le corps social comme des organes aussi essentiels que le pouvoir, car ils sont un rameau important du grand arbre de la nation.

**TRAITEMENT DES SYPHILIDES PAPULEUSES.**

Contre les macules qui suivent les syphilides papuleuses, A. Renault prescrit le mélange suivant :

Sublimé . . . . .	0,20 centigrammes
Chlorhydrate d'ammocniaque	0,60 centigrammes
Eau de Cologne . . . . .	40 grammes
Eau distillée . . . . .	100 grammes

Pour compresses tous les jours pendant vingt minutes.

---

**IMPERFORATION DE L'HYMEN.**

Voici comment, d'après M. le docteur Ross, on doit procéder dans les cas d'hymen imperforé :

- 1o Prévenir le mari ou les parents de la gravité de l'opération ;
- 2o Anesthésier la patiente ;
- 3o Inciser et déchirer franchement l'hymen ;
- 4o Laver largement le vagin pour enlever le sang et les débris ; continuer le lavage jusqu'à ce que le liquide ressorte clair : plusieurs litres sont nécessaires ;
- 5o Bourrer la cavité avec de la gaze iodoformée ; ne pas comprimer l'abdomen ;
- 6o Suturez les surfaces muqueuses interne et externe de l'hymen ;
- 7o Appliquer un tampon antiseptique sur les parties génitales ;
- 8o Enlever la gaze au bout de quarante-huit heures, laver la cavité et y remettre de la gaze ;
- 9o Laisser la malade dans le décubitus dorsal pendant deux semaines, puis dans son lit ou sur une chaise longue pendant une semaine ou dix jours encore ;
- 10o S'il y a des symptômes de rupture de la trompe et de péritonite, ouvrir le ventre, enlever, si possible, la cause de la péritonite, laver et drainer. Le succès dépend de la précocité de l'intervention.

---

En médecine, en science, en politique il faut non seulement montrer pour le plaisir de montrer, mais mettre tout en relief puissant, et prendre ainsi la peine de démontrer.

**EMPLI DU PEROXYDE DE ZINC EN CHIRURGIE.**

PAR M. CHAPUT.

L'auteur attire l'attention sur un nouveau produit qui lui semble appelé à rendre de grands services en chirurgie. Ce sel qui n'est ni toxique ni caustique, qui est stérilisable par la chaleur et qui, de plus, est très maniable et d'un prix très abordable, possède la propriété de dégager, au contact de l'eau, du gaz oxygène. Ce dégagement se fait de façon lente et progressive ainsi qu'on peut s'en rendre compte par les fines bulles de gaz qui se dégagent à la surface du liquide. Il y a donc là une source d'oxygène toute trouvée, utilisable sous forme de poudre ou de pomnade, dans tous les cas où les propriétés antiseptiques puissantes de ce gaz sont indiquées: plaies infectées, ulcères, brûlures, pansements vaginaux.

---

**EMPOISONNEMENT PAR UN COLLYRE A L'ATROPINE.**

L'empoisonnement par l'atropine est assez rare, surtout à la suite de l'absorption sous-conjonctivale sous forme de collyre. car les doses ainsi employées sont relativement faibles. Avec les fortes doses, on observe de la rapidité du pouls, avec diminution de la tension vasculaire et de l'hypothermie; les faibles doses ont généralement pour effet le ralentissement du pouls, l'augmentation de la tension vasculaire et une légère élévation de température. Dans certains cas, on peut observer des phénomènes très accentués avec délire, même avec une très petite dose, comme dans l'exemple suivant, rapporté par Rodger (*Glasgow Med. Journ.*, août 1903), et qui survint, il est vrai, chez un homme de soixante-treize ans, atteint d'une double lésion mitrale et aortique. Deux jours après l'opération de la cataracte, il fut instillé dans l'œil deux gouttes de la solution d'atropine à 2 p. 100. Vingt minutes après, le malade présenta de l'agitation et du délire violent: la face était vultueuse et il existait une vaso-dilatation intense sur toute la surface du corps. La température monta à 38°, le pouls à 120, et devint petit à tension faible; la langue, la gorge étaient sèches et la déglutition très difficile. On administra au malade une petite quantité de whisky. Néanmoins, pendant deux heures, le malade ne cessa de délirer, riant bruyamment, ayant des hallucinations

visuelles effrayantes et même se croyant persécuté. La dilatation des pupilles était extrême. On fit alors une injection de 1 demi-centigramme de morphine et, peu à peu, l'amélioration survint, le délire devenant plus tranquille. Dans la nuit, il dormit pendant huit heures, mais présenta, par moments, une respiration de Cheyne-Stokes atténuée, sans apnée véritable. Le matin, il était tout à fait rétabli et n'avait aucun souvenir de son délire.

L'auteur a trouvé dans la littérature une dizaine de cas d'empoisonnement par collyre à l'atropine, mais jamais avec une dose aussi faible qu'ici. Il faut donc se dénier de ce médicament, surtout chez les gens âgés et atteints d'affection cardiaque ou cérébrale.

---

#### LE PHENYLPROPIOLATE DE SOUDE EN INHALATIONS CONTRE LA TUBERCULOSE LARYNGÉE ET PULMONAIRE.

Certains dérivés de la série cinnamique ayant donné de bons résultats dans le traitement de la tuberculose, M. le docteur A. Bulling (de Reichenhall) a eu l'idée d'essayer un autre corps de cette série, le phénylpropiolate de soude, en inhalations contre la tuberculose du larynx et des poumons.

Ces inhalations sont pratiquées deux fois par jour, pendant une demi-heure. La température du liquide doit être au début de 25° à 30° environ; on la porte ensuite progressivement jusqu'à 42° ou 43°, et même à 45° si l'on ne croit pas avoir à redouter l'hémoptysie une température aussi élevée a pour effet de favoriser l'action du médicament, en donnant lieu à une congestion veineuse de la muqueuse respiratoire. Vers la fin de la séance, il est bon de redescendre à 35°. Après l'inhalation, le malade doit se reposer une heure et surtout s'abstenir de parler pendant ce temps.

Au début du traitement, les inhalations se font avec une solution de phénylpropiolate à 0,5 p. c. On en augmente ensuite le titre de 0,5 p. c. par semaine, jusqu'à ce que l'on ait atteint le taux de 3 p. c. L'auteur n'a jamais employé de solutions plus concentrées, mais il estime qu'on pourrait le faire sans inconvénient, si l'on croyait devoir instituer un traitement intensif. Il est bon d'ajouter cependant qu'il se produit parfois,

après l'augmentation du titre de la colution, une légère poussée fébrile avec extension du catarrhe spécifique.

Dans les trois cas où il a eu jusqu'ici recours aux inhalations de phénylpropionate de soude d'après la méthode que nous venons d'exposer, M. Bulling aurait obtenu une amélioration notable de l'état local et général.

---

### DES MOYENS LES PLUS SIMPLES ET LES PLUS PRATIQUES DE RENDRE UNE EAU POTABLE.

Toute eau destinée à l'alimentation doit être non seulement limpide, mais stérile. La clarification de l'eau s'obtient par l'un des nombreux procédés de filtration aujourd'hui en usage. Quant à son aseptisation, elle peut être réalisée soit par une action physique,—la chaleur,— soit par une réaction chimique capable de détruire ou d'annihiler les germes infectieux et les matières organiques.

L'ébullition de l'eau constitue, dans la grande majorité des cas, le procédé de stérilisation par excellence. Pour conserver à l'eau ses gaz et ses sels, il suffit de la chauffer dans des bouteilles fermées et ficelées comme des bouteilles de limonade ou, mieux encore, dans des canettes à bière, munies de fermeture à bascule, comme le conseille Grimbert. Le chauffage se fait simplement en plaçant les bouteilles dans le bain-marie d'un fourneau de cuisine.

Le désinfectant chimique par excellence est l'oxygène naissant, qui peut être fourni par une foule de réactions: M. G. Meillère, qui vient d'étudier cette question de l'épuration de l'eau, dans la *Tribune médicale*, donne la préférence parmi les réactifs à l'eau oxygénée, aux permanganates alcalins ou alcalino-terreux et à l'iode.

L'eau oxygénée à 10 volumes (qui doit être rigoureusement exempte de sels de baryte) permet de stériliser une eau de rivière ou de puits à la dose maxima de 5 centimètres cubes, soit une cuillerée à café par litre. Les *permanganates*, à la dose de 1 à 5 centigrammes par litre, suivant le degré de pollution des sources, sont d'un emploi particulièrement commode, la persistance de la coloration rosée, au bout de cinq heures d'attente, indiquant que le réactif est sûrement en excès.

Les deux méthodes laissent dans l'eau un excès de réactif qu'il

convient de supprimer. Il suffit pour cela de mettre à profit la réaction de l'eau oxygénée sur le permanganate: si l'on s'est adressé à l'eau oxygénée, il convient, après deux heures de contact, de verser du permanganate au 100e jusqu'à l'apparition d'une légère teinte rosée qu'on fera ensuite disparaître par une trace d'eau oxygénée: si, au contraire, le permanganate a été employé comme agent désinfectant, on détruit l'excès de ce réactif par une quantité suffisante d'eau oxygénée. Cette manière de procéder permet de réduire au minimum, par des tâtonnements méthodiques, la dose de réactif employée pour la stérilisation.

Le troisième réactif que l'on veut employer est l'iode, proposé pour la première fois par M. Meillère en 1894 et préconisé depuis, à plusieurs reprises, par divers auteurs. On peut utiliser soit une solution d'iode dans l'iodure de potassium, soit, plus simplement, la teinture d'iode ordinaire. Il suffit de mettre IV gouttes normales de teinture d'iode dans une carafe d'eau pour obtenir un liquide qui peut être bu sans danger au bout d'une demi-heure, sans s'inquiéter d'ailleurs de la trace d'iode que renferme encore le liquide et qui se trouvera rapidement neutralisée par le vin et les aliments. Si l'on voulait quand même faire disparaître cette trace d'iode, il suffirait de mettre dans l'eau un rien de sulfite ou d'hyposulfite de soude.

L'iode offre, sur tous les réactifs proposés, l'avantage d'atteindre les microbes dans leur vitalité et dans leur pouvoir toxigène avant même de les détruire, ce qui assure un bénéfice certain au consommateur de l'eau iodée, même dans le cas d'une stérilisation incomplète de ladite eau.

---

### LA PHOSPHORESCENCE DES VIANDES AVARIEES.

C'est exactement depuis 1903 que ce phénomène est connu, ainsi que l'établissent les recherches de M. Hans Molisch, de Prague. Malgré cela il n'était considéré qu'à titre de simple curiosité, et peu de recherches, encore assez imparfaites, avaient été faites sur les causes et les conditions de sa production. L'auteur rapporte dans *Botanische Zeitung* (1903, n. 1), le résultat de ses expériences. Après avoir constaté grossièrement que la viande abandonnée à l'obscurité devient phosphorescente au bout de deux jours, il voulut examiner le phénomène d'un

peu plus près. Pour cela, il préleva quotidiennement sur la provision de viande de son ménage, une mince languette de la grandeur d'une main d'enfant, et la plaça dans un double récipient stérilisé et recouvert d'une cloche de verre. Le tout fut placé dans une chambre de l'Institut de physiologie végétale de Prague, à une température qui variait entre 48° et 53°. D'octobre à décembre, il fit ainsi 76 essais, avec des échantillons prélevés sur les différents genres de viandes et chez différents marchands. Il obtint une luminosité spontanée, dans les proportions de 25 p. 100 pour le bœuf, 50 p. 100 pour le veau, 39 p. 100 avec le foie et 25 p. 100 seulement avec la viande de cheval. Il nota en outre l'influence manifestement favorable à la production du phénomène de l'addition d'une certaine quantité de sel de cuisine, et imagina à ce propos un nouveau dispositif donnant un pourcentage de réussite supérieur au précédent. Il suffit pour cela d'immerger la viande dans une solution de NaCl à 3 p. 100 de telle sorte que la partie supérieure seule dépasse le niveau du liquide; or, tandis que la portion immergée reste sombre, celle-ci au contraire brille d'une vive clarté. En opérant ainsi, M. Molisch obtint la phosphorescence dans 89 p. 100 des cas avec le bœuf, 65 p. 100 avec le cheval; et le chiffre moyen de ses expériences avec les différentes viandes n'a jamais été inférieur à 87 p. 100.

Enfin, en laissant à la viande le temps de colorer en brun ou rouge-sang la solution dans laquelle on l'avait placée, puis en la retirant et expérimentant avec le liquide ainsi teinté, celui-ci se montra phosphorescent dans 87 p. 100 des cas avec le bœuf, 54 avec le cheval—le chiffre moyen des expériences étant 68 p. 100.—La lumière ainsi produite n'est que rarement uniformément répandue à la surface de la viande; elle se dispose en petites taches, et la viande est, pour ainsi dire, lardée de points lumineux.

Dans tous les cas examinés par l'auteur, l'agent producteur de cette phosphorescence a toujours été le *Micrococcus phosphoreus* Cohn. D'autres bactéries phosphorescentes existant avec lui sur certains poissons, l'auteur a fait de la morphologie et de la biologie de ce microorganisme une étude dont voici les traits principaux: C'est un bacille strictement aérobie, ne liquéfiant pas la gélatine, cultivant sur pomme de terre, gélose, ou gélatine peptonisée; dans ce dernier milieu, il développe au



bout de 24 heures, par addition de sucre de canne, des gaz et principalement du CO<sup>2</sup>. La température la plus favorable à son développement varie entre 60° et 64°; néanmoins il peut encore cultiver au-dessous de 0°, tandis qu'une température de 30° et au-dessus le tue infailliblement. C'est même aux températures basses (5° C.) qu'on obtient le plus de lumière. Il faut aussi avoir soin d'opérer toujours en milieu alcalin et additionné de NaCl. Avec des cultures jeunes, on peut même obtenir une lumière visible en plein jour dans un coin un peu sombre.

Ce bacille, dit l'auteur, est beaucoup plus répandu qu'on ne le croit habituellement. On le trouve dans les cuisines, les marchés, les boucheries et même dans les viandes conservées en cave dans la glace. Néanmoins sa nocivité, après introduction dans l'organisme, doit être nulle, puisqu'il y trouve une température de 7° à 8° supérieure à celle qui lui est fatale.

**TRAITEMENT AMBULATOIRE DES ULCERES DE JAMBE.**

Le grand inconvénient des traitements des ulcères variqueux est d'exiger la mise au repos complet des malades; le docteur Gaudin vient d'indiquer un nouveau procédé à effets rapides et qui laisse les patients libres de leurs mouvements.

On lave d'abord tout le membre atteint à l'eau de savon et on l'enduit ensuite, en réservant l'espace de l'ulcère, d'une colle au traumatol qu'on formule ainsi:

Traumatol.....	} àà	40 grammes.
Gélatine pure.....		
Glycérine.....	} àà	10 —
Eau distillée .....		

et qu'on applique au pinceau après l'avoir laissé fondre au bain-marie. L'ulcère lui-même est saupoudré de traumatol en poudre qui est un composé d'iode et d'acide crésylique, n'a pas l'odeur de l'iodoforme, tout en ayant sa puissance, n'irrite pas la peau. Par-dessus le traumatol, on place une gaze imprégnée de même substance et de la ouate hydrophile. Au point opposé à l'ulcère, avant que la colle étendue sur la jambe n'ait séché, on met une bande de tarlatane amidonnée, ramollie à l'eau chaude, dont on croise les deux chefs des deux côtés de l'ulcère, de façon à di-

minuer l'écartement des lèvres de la plaie. On enroule ensuite, en commençant aux orteils, une bande de renforcement pour assurer la compression du membre.

La sécrétion qui se produit est désinfectée et désodorisée par le traumatol; si elle n'est pas trop considérable, on peut laisser le premier pansement trois jours, deux, si le suintement est assez abondant. Les autres applications peuvent être laissées plus longtemps; le docteur Gaudin en a maintenu en place plus de quinze jours. Le pansement s'enlève en trempant le membre dans l'eau tiède jusqu'à ramollissement des bandes. Ce procédé calme de suite la douleur, fait disparaître la mauvaise odeur et permet, dit l'auteur, d'obtenir en trois à quatre semaines la guérison, sans exiger du patient qu'il interrompe ses occupations.

### OTOLOGIE, RHINOLOGIE, LARYNGOLOGIE,

PAR M. FÉLIX SEMON.—*Expériences sur la nature et le traitement de la fièvre des foins.*

Semon a fait une série d'expériences avec le sérum de Dunbar contre l'asthme d'été. Dunbar a retiré du pollen de certaines graminées (maïs, froment, seigle, etc.) une toxine qui, instillée dans les fosses nasales ou dans les yeux des personnes prédisposées à la fièvre de foin, produit les symptômes caractéristiques de cette affection tant au point de vue subjectif qu'au point de vue objectif. Par contre, les instillations pratiquées chez des sujets non prédisposés n'ont amené aucun trouble. Entre ces deux groupes se place toute une catégorie de sujets qui, bien que n'étant jamais atteints de fièvre de foin typique, sont cependant plus sensibles à l'action de la toxine que la majorité des non-prédisposés. Chez les prédisposés eux-mêmes cette action est des plus variables.

Dans les expériences de Semon l'antitoxine de Dunbar a fait disparaître les symptômes subjectifs de l'affection immédiatement: les signes objectifs étaient considérablement améliorés au bout de quelques minutes. Les effets de l'antitoxine étaient, dans certains cas, assez intenses pour s'opposer au retour des phénomènes subjectifs; d'autres fois le retour à l'état normal n'était obtenu qu'après une série d'instillations.

Semon conclut à la nécessité de nouvelles expériences, car actuellement tout jugement serait prématuré, mais il y a tout lieu de croire que l'antitoxine de Dunbar constitue une grande découverte et une arme efficace et spécifique contre cette fièvre de foin si répandue dans la race anglo-saxonne.

DR ELLE.

---

## L'HYPOSULFITE DE SODIUM DANS LA CARIE DENTAIRE.

PAR M. CLARET.

Certaines affections, peu graves en elles-mêmes, n'en sont pas moins fort gênantes souvent pour ceux qui en sont affligés. Il en est ainsi dans la carie dentaire au quatrième degré, dans laquelle l'inflammation de la cavité pulpaire amène fréquemment la sécrétion de plus d'une saveur et d'une odeur putrides.

On emploie généralement dans ce cas des produits aromatiques, tels que l'acide phénique et la créosote. Ces médicaments ne produisent souvent que peu d'effet; soit que, filtrant à travers le pansement dentaire, ils soient rapidement dissous par la salive, soit que, doués d'un faible pouvoir antiseptique vis-à-vis de certaines espèces microbiennes, ils ne puissent, en détruisant l'agent de l'infection, en supprimer les effets.

Leur manipulation est, en outre, délicate, tous deux étant des caustiques énergiques.

Les résultats encourageants obtenus par l'emploi de l'hyposulfite de sodium dans le cas de bronchite fétide et de gangrène des extrémités bronchiques, ont conduit l'auteur à penser qu'il serait rationnel de recourir à ce médicament pour traiter cette autre affection fétide.

Dans deux cas de carie dentaire au quatrième degré, en pansant quotidiennement la cavité dentaire avec un petit tampon d'ouate imbibé de solution saturée d'hyposulfite et recouvert d'un autre tampon tassé avec le stylet, M. Claret a obtenu, en quelques jours, la disparition de l'odeur et de la saveur putrides qui incommodaient grandement les malades.

L'un d'entre eux était traité depuis longtemps par des pansements à l'acide phénique, sans amélioration appréciable.

## ANALYSE RAPIDE DU LAIT AU DOMICILE DES NOURRIS- SONS; RESULTATS PRATIQUES,

PAR M. LÉDÉ.

En pratique, le lait doit être au moins bouilli, sinon stérilisé scientifiquement.

Par l'ébullition le lait perd une partie de son oxygène qu'il s'empresse de récupérer si on y verse quelques gouttes d'eau oxygénée.

Au contraire, le lait cru n'ayant pas perdu d'oxygène par le fait de l'ébullition, contiendra un excès d'oxygène si l'on y verse de l'eau oxygénée.

Il suffit donc d'ajouter au lait suspect quelques gouttes d'eau oxygénée, puis d'y verser quelques centimètres cubes de la solution suivante:

Iodure de potassium.....	2 grammes.
Amidon.....	2 —
Eau distillée..	100 cc.

Si le lait n'a pas été bouilli, l'oxygène libre produira une coloration bleue d'autant plus intense que la quantité de lait cru sera plus considérable.

Si le lait a été bouilli, il ne contiendra pas d'oxygène libre et la réaction n'aura pas lieu.

Grâce à ce procédé, la surveillance du lait des biberons est facile, et la statistique particulière de ma circonscription ne comporte que 3,63 de mortalité pour 100 enfants soumis à l'inspection.

---

### INTERETS PROFESSIONNELS.

A la demande de plusieurs confrères nous reproduisons de "La Patrie" la loi Taschereau, tel qu'adoptée à la dernière session de la Chambre provinciale.

#### LE BILL DES MÉDECINS.—UN COMPROMIS.

Le conflit qui a fait rage autour du bill Taschereau, dit le bill des médecins, vient de se régler par un compromis.

M. Taschereau a lu cet après-midi l'amendement suivant accepté par le Bureau des médecins et qui a été adopté par la Chambre sans division:

“Nonobstant l'article 3978 des Statuts Refondus, le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec devra accorder la licence et l'enregistrement requis pour l'exercice de la médecine, de la chirurgie, de l'art obstétrique, aux personnes qui se sont inscrites comme étudiants en médecine et ayant commencé leur cours d'études médicales dans une université de cette province avant le 1er novembre 1903, y auront obtenu un diplôme de docteur en médecine, après avoir suivi les cours et fait le nombre d'années d'étude requis par la loi et les règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens, pourvu qu'ils établissent alors qu'ils sont porteurs de la double inscription ès-lettres et ès-sciences obtenue dans un des collèges classiques de cette province ou qu'ils sont porteurs de l'une des inscriptions et qu'ils aient passé devant les examinateurs, nommés en vertu de l'article 3978 des Statuts Refondus, un examen satisfaisant sur les matières de l'inscription, qui leur manquaient.”

## LE DEBAT.

La proposition a été suivie d'un débat bref mais intéressant.

L'hon. M. Pelletier est disposé à accepter le compromis, puisque la profession y consent, mais il voudrait que l'on fermât la porte aux irréguliers de l'avenir.

Le Dr Pelletier dit que les médecins prépareront un nouveau projet de loi pour parer à ce danger.

L'hon. Dr Guérin accepte le compromis, mais sans enthousiasme. Il craint le précédent.

L'hon. M. Gouin l'accepte, lui aussi, parce que les médecins l'acceptent, mais il proteste contre le précédent créé et déclare que, quoi qu'il arrive, il prêchera le relèvement du niveau intellectuel et le respect de l'autonomie des professions.

L'hon. M. Flynn proteste avec énergie contre la tendance à supprimer les examens préliminaires. Il croit que le Collège des Médecins a tort d'accepter ce compromis. C'est une mesure mitigée, mais elle enferme toujours le même faux principe. Il réclame qu'on travaille à élever de plus en plus le niveau intellectuel des professionnels.

Le Dr Bisonnette, de Montcalm, proteste, lui aussi, contre le compromis.

### LE CONGRES DE MONTREAL.

Notre premier article décrivant la physionomie du Congrès de Montréal nous a attiré de sincères félicitations, qui nous placent bien au-dessus de la portée des pierres que nous ont lancées certains esprits chagrins. Nous ne sommes pas habitués à jouer avec les ascensoirs et à brûler en *petit comité*, l'encens de la cajolerie.

Nous n'avons pas écrit avec un enthousiasme délirant pour les profanes de la galerie, mais bien pour les membres de notre famille professionnelle qui désiraient recevoir une fidèle photographie de la vérité *vraie*. Nous avons mis en pratique les conseils de Boileau que nous rappelons aux trop fiévreux admirateurs de leurs oeuvres:

“Aimez qu'on vous conseille, et non pas qu'on vous loue,  
 “Un flatteur aussitôt cherche à se recrier,  
 “Chaque vers qu'il entend le fait extasier:  
 “Tout est charmant, divin, aucun mot ne le blesse,  
 “ Il trépigne de joie, il pleure de tendresse,  
 “Il vous comble partout d'éloges fastueux;  
 “ La vérité n'a point cet air impétueux.”

Il n'existe dans notre revue aucun esprit de coterie, celui qui nous instruit est notre collaborateur; il n'y a aussi aucune place pour une vile et stérile critique: nous regardons, nous observons et nous travaillons pour trouver et suggérer le vrai, le bon et le bien partout où il se trouve.

Nous ne saurions trop applaudir à l'idée de M. le professeur Pozzi, délégué de la France, qui, dans son magnifique discours, lors de l'ouverture du Congrès, parla de fonder une Maison canadienne pour les étudiants à Paris. “ Vos jeunes gens y  
 “ trouveraient, en même temps qu'une réelle économie, une ga-  
 “ rantie morale contre les dangers de la grande ville, une sorte  
 “ de vie de famille précieuse pour des étrangers. Puisse cette  
 “ excellente institution être un jour fondée par l'initiative com-  
 “ binée de votre Association et de votre Université, et grâce à  
 “ la coopération sympathique de l'Université de Paris.

“ Cette création, je n'en doute pas, ferait époque dans les re-  
 “ lations de nos deux pays. Les Canadiens apprendraient à  
 “ mieux connaître la France, et les Français apprendraient à  
 “ mieux connaître le Canada qui, pour quelques-uns d'entre

“eux, n'est qu'un souvenir historique ou une expression géographique (quoique bien peu soient actuellement à votre endroit aussi ignorants que le fût S. M. le roi Louis XV). En apprenant ainsi à estimer et à aimer ce que j'appellerai l'*âme canadienne*, mes compatriotes admireraient comme moi que vous ayez pu résoudre le problème de demeurer unis de cœur à votre pays d'origine, la France, sans porter en rien atteinte à votre loyalisme envers la grande nation sous l'égide de laquelle vous prospérez depuis si longtemps.”

Il y a cinq ans, M. le docteur Cléroux, au nom d'un certain nombre de médecins et d'amis dévoués à la cause de l'enseignement médical, disait à messieurs les professeurs de la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal :

“Il faut amener le public à s'intéresser à l'accomplissement d'une œuvre considérable; nous suggérons d'ouvrir une liste de souscriptions devant rester ouverte jusqu'à ce qu'elle ait atteint le chiffre de \$80,000, pour la création d'une chair d'Anatomie pathologique et d'une chaire de Physiologie expérimentale.”

Ce projet fut abandonné à mi-chemin, car il rencontra sur sa route un grand nombre d'obstacles qui l'empêchèrent d'atteindre son but.

Au mois d'octobre 1901, M. le regretté professeur Brunelle, arrivant d'Europe, proposa la création de bourses de voyage pour les jeunes médecins les plus méritants qui désireraient aller perfectionner leurs études aux différents foyers scientifiques de l'Europe.

Graduellement on se rapproche du possible, du réalisable, du pratique, et aujourd'hui la voix autorisée de M. le professeur Pozzi promet la sympathie du gouvernement français, si nous voulons fonder à Paris une *Maison canadienne*, qui sera pour les jeunes médecins ce qu'est le Collège canadien à Rome, pour les étudiants en théologie. Ceci, loin d'exclure les bourses de voyage, les favorise davantage car, sachant mieux le coût de la vie à l'étranger et connaissant le nombre d'années requises pour telle étude, il sera plus facile de stimuler la générosité individuelle en faveur de certains besoins qu'exige notre enseignement universitaire.

M. le professeur Gréhant, successeur de Claude Bernard, nous écrivait que ces cours de physiologie expérimentale se-

raient gratuitement donnés aux jeunes médecins canadiens-français.

La somme de 100 francs par mois (\$20.00) étant suffisante pour payer les produits chimiques et les animaux nécessaires aux expériences :

“Je suis certain, ajoutait le savant professeur, que les jeunes “médecins qui suivront mon cours complet de physiologie expérimentale, pourront répéter avec succès les principales expériences physiologiques, et pourront ensuite faire des travaux originaux pour faire progresser la science.”

Quel sera le premier médecin canadien-français qui acceptera cette gracieuse invitation?

Quels seront les patriotes dévoués à la science médicale canadienne-française qui seconderont l'heureuse proposition de M. le professeur Pozzi de fonder à Paris une Maison canadienne?

---

### LE COLLEGE DES MEDECINS ET L'ELECTORAT.

Notre Chambre professionnelle est dissoute; nous sommes en pleine période électorale. Les candidats au poste d'honneur de gouverneur se posent et l'électeur a le devoir de choisir consciencieusement les meilleurs d'entre les bons. Tous les 1,500 médecins devraient recevoir un bulletin de vote pour le déposer dans l'urne électorale en faveur d'un candidat ayant un programme défini, des principes arrêtés et un but pratique à atteindre. Malheureusement, près de 700 électeurs n'auront pas droit de vote parcequ'ils ont négligé de se conformer à la loi et de payer leur contribution annuelle de deux piastres par an. Si nos règlements sont défectueux, nos lois injustes et la profession infectée par les charlatans, ce sont surtout les 700 confrères et plus qui n'ont pas voulu participer au choix de députés intelligents, qui crieront le plus fort aux scandales, à l'injustice, au charlatanisme.

Pour placer notre profession au-dessus des autres dans les considérations et l'estime publics, chaque membre est tenu d'apporter le fruit de son intelligence et de son expérience au perfectionnement de la régie de notre corps professionnel. Un grand nombre de propositions ont été faites, et des différentes correspondances reçues, nous pouvons former le programme suivant :



1. Diminuer le nombre des membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
2. Représentation basée sur un Gouverneur pour 80 médecins.
3. Représentation des Universités par un seul délégué.
4. Election des membres du bureau tous les cinq ans.
5. Réduction des dépenses pour l'élection.
6. Le scrutin secret pour les élections dans les villes.
7. Une session par année.
8. Organisation d'un bureau permanent.
9. Réduire le nombre d'Officiers.
10. Formation d'un conseil de discipline.
11. Législation contre les charlatans.
12. Législation contre les annonces immorales exploitant la crédulité publique en ce qui concerne les avortements garantis et les guérisons certaines et gratuites par madame X.
13. Révision du programme de l'admission à l'étude de la médecine.
14. Règlement concernant la pratique illégale de la médecine par les pharmaciens.

Comme l'on voit, l'on a déposé bien des propositions sur le tapis vert de la table des délibérations de notre Collège. Le nouveau bureau aura beaucoup de travaux à faire s'il veut répondre aux désirs de chaque médecin. Le ou avant le 5 septembre prochain, chaque électeur se fera un devoir de retourner son bulletin de votation, en faveur d'un candidat DOMICILIÉ dans sa division, dévoué aux intérêts professionnels et prêt à demander des réformes nécessaires.

---

### NOUVELLES.

Le congrès international de la Société antituberculeuse, qui devait avoir lieu à Paris, s'ouvrira à St-Louis, le 3 octobre 1904. La compagnie du Grand-Tronc offre des avantages particuliers à MM. les congressistes pour la visite des principales villes sur le parcours du trajet entre Montréal et St-Louis: Toronto, Niagara, Détroit, Port Huron, Chicago, etc.

Le départ du train du matin, à 9 heures a.m., permet aux voyageurs de visiter les Chutes Niagara dans la soirée et le lendemain matin jusqu'à 11 heures a.m.

Le convoi quittant Montréal à 10.30 heures du soir passe à Niagara à 11 heures a.m. Les voyageurs partent le matin

peuvent se rendre à St-Louis sans avoir la fatigue du séjour d'une nuit dans les chars.

Des pullmans attachés à chaque train se rendent directement à St-Louis. Prix du passage, aller et retour : \$24.00, bon pour 15 jours ; \$29.00, bon pour 60 jours ; \$35.20, bon pour jusqu'au 15 décembre. Un supplément de \$1.40 donne droit de passer par Niagara. Les porteurs de ces billets ont le privilège de s'arrêter aux endroits qu'ils désirent en allant et revenant.

Pour recevoir plus d'informations et différentes brochures très intéressantes sur l'Exposition Universelle, prière de s'adresser à M. H. O'Donnell, 137 rue St-Jacques, ou à M. J. Quinlan, Gare Bonaventure, Montréal.

---

La lutte contre la tuberculose.—La Société de préservation contre la tuberculose décernera en mars 1905 un prix de 500 francs à l'auteur du mémoire (16 à 20 pages in-8) jugé le plus capable de servir la cause de l'éducation populaire antituberculeuse.

Pour les conditions du concours, s'adresser au secrétariat général, 33, rue Lafayette, Paris.

---

C'est le 12 novembre 1902, que Castellani vit, pour la première fois, un trypanosome dans le liquide cérébrospinal d'une maladie du sommeil. Les parasites étant assez rares, il faut recueillir environ 15 centimètres cubes de liquide et le centrifuger pendant quinze minutes : les trypanosomes sont très visibles, grâce à leurs mouvements.

---

Messieurs les docteurs qui désirent se procurer une jolie photographie-souvenir du Congrès de Montréal, la recevront franc de port en envoyant la somme d'une piastre à MM. Laprès et Lavergne, numéro 360, rue St-Denis, Montréal.

---

La lutte contre la tuberculose.—Le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération portant qu'une somme de 3,000 francs sera allouée à M. le professeur Grancher et à ses collaborateurs, en vue de continuer leurs travaux commencés relativement aux moyens de combattre la tuberculose dans les écoles.