

LA CLINIQUE

III^e ANNÉE

DÉCEMBRE 1896

No. 5

Travaux Originaux

LES BAINS ÉLECTRIQUES ET LA DYSPEPSIE

Quand Apostoli annonça les résultats étonnants qu'il avait obtenus, il ne rencontra, presque partout, que des incrédules, des malveillants et des adversaires déclarés de sa méthode.

On entassa, les unes sur les autres, des centaines d'objections, à priori, au traitement qu'il venait exposer et qu'il demandait à ses confrères de bien vouloir essayer comme lui. Bientôt, grâce à son énergie indomptable, et à sa conviction profonde, il se fit en Angleterre, surtout, des adeptes comme Thomas Keith, Playfair, Spencer Wells et autres, dont la grande autorité suffit à peine à forcer l'attention de la profession médicale.

Aujourd'hui, ils sont bien peu nombreux, parmi nous, ceux qui ne s'inclinent pas devant cette admirable méthode qui s'est imposée envers et contre tous.

Chaque fois qu'un observateur annonce les résultats obtenus par une nouvelle manière d'employer l'électricité, il rencontre l'incrédulité chez ses confrères qui haussent les épaules et murmurent "humbug" sans se donner la peine de se renseigner—Il en a été ainsi des bains électriques décrits par Tripier, Constantin Paul, et dont j'ai pu observer les effets étonnants grâce au docteur Völcker qui mit sa clinique à ma disposition avec une gracieuseté dont je suis heureux de le remercier ici publiquement.

Eh bien, aujourd'hui encore, les bains électriques sont à peu près inconnus à la plupart des médecins—et c'est même ce qui m'engage à vous rapporter les résultats heureux qu'ils m'ont donnés dans certains cas.

Sans m'arrêter aux différentes affections contre lesquelles on peut employer les bains électriques, je ne m'occuperai ici que de leur action sur les fonctions digestives, en particulier dans la dyspepsie.

On sait que les bains électriques ont été, tout d'abord, employés pour combattre la constipation chronique, rebelle. J'ai vu, du reste, chez le docteur Vœlker, des malades absolument guéris de constipation ayant résisté à tout autre moyen de traitement et qui leur rendait la vie insupportable.

De retour à Montréal, j'ai continué, dans ma clientèle, les observations commencées à Paris.

C'est incidemment que je remarquai l'action si puissante des bains dans la dyspepsie, alors que je traitais les malades pour des affections différentes, ainsi qu'on le verra dans les cas que je rapporte plus loin.

Mais avant de continuer, laissez-moi vous exposer en peu de mots, ce en quoi consiste un bain électrique.

Tout d'abord, ici, le mot "bain" est employé au propre, le malade étant plongé dans l'eau, dont il règle lui-même la température, qui varie, en général, entre 97 et 100 degrés Fahrenheit.

L'appareil connu sous le nom de Volta-Faradique, se compose d'un accumulateur, d'une bobine d'induction et d'électrodes variés.

Le Dr Tripier fait aboutir l'un des poles de la bobine à la baignoire, c'est le pole positif, l'autre a un excitateur engagé dans le rectum du malade suspendu dans la baignoire dont il ne touche pas les parois.

Le docteur Constantin Paul fait aboutir les poles à des électrodes en charbon, suspendues dans la baignoire à des endroits variables.

C'est ce dernier système que j'emploie en le modifiant un peu. Au lieu de suspendre les deux poles dans la baignoire, je mets toujours l'une des deux électrodes en contact direct avec le malade et parfois même, les deux, lorsque je désire une action plus énergique et plus localisée. J'emploie très souvent l'excitateur rectal du Dr Tripier qui agit excèsivement bien dans la constipation. Il a, par exemple, le désavantage d'être douloureux.

La bobine offre cette particularité, qu'au lieu d'un interrupteur ordinaire, elle possède un interrupteur à balancier qui permet de faire varier les interruptions du courant depuis 60 jusqu'à 3000 par minute et même plus, lorsqu'on surcharge le balancier.

Le courant à interruptions lentes de 60 à 150 par minute agit surtout sur les muscles.

Les interruptions rapides sont surtout utiles dans les affections nerveuses et rhumatismales.

Le bain doit être isolé. Le meilleur moyen est de se procurer un bain de porcelaine.

Dans le traitement de la dyspepsie, je m'adresse aux deux systèmes et emploie par conséquent les deux genres d'interruptions.

1o. Les interruptions rapides, le long de la colonne vertébrale en mettant par exemple un pôle au niveau de la nuque, sans la toucher, et l'autre au bas des reins ou aux pieds, directement en contact. Ou bien encore en appliquant les deux électrodes directement sur la peau, l'une de chaque côté de la colonne vertébrale que je parcours dans toute sa longueur, de haut en bas et de bas en haut.

L'effet tonique et régulateur du système nerveux m'a paru sensiblement le même dans les deux cas.

2o Je m'adresse ensuite au système musculaire de l'estomac et de l'intestin.

Pour cela, je place une électrode au niveau des reins mais sans toucher au malade, l'autre est promenée sur l'abdomen depuis le creux épigastrique jusqu'au dessus des pubis.

Lorsqu'il y a de la constipation, j'applique l'excitateur rectal de Tripier et laisse l'autre électrode sur le ventre, tout près des pubis et surtout dans la fosse iliaque gauche.

La force du courant est réglée par les sensations du malade. Je ne la porte jamais assez loin pour causer de la douleur, à moins que le malade ne le réclame lui-même dans le but d'obtenir un effet plus violent. Je dois dire que je n'y ai pas trouvé grand avantage. La douleur me paraît, au contraire, causer de la fatigue et nuire, ainsi, à l'effet tonique attendu. Je suis persuadé qu'il est préférable d'employer des courants plus doux. Il faut aussi se garder des séances trop longues, surtout au début. Les malades ressentent parfois des douleurs consécutives qui les découragent.

Je commence donc habituellement par des bains de cinq minutes, dont j'augmente la durée jusqu'à un quart d'heure et même plus.

Habituellement aussi, je ne donne aucun médicament au cours du traitement électrique. Cela, bien entendu, dans le but d'enlever tout doute possible et d'être bien certain que les résultats obtenus ne sont dus qu'aux bains.

J'arrive maintenant tout de suite aux observations que j'ai rapportées aussi brièvement que possible.

OBSERVATION I

Cette première observation est celle de ma mère qui a aujourd'hui soixante ans et se porte parfaitement bien.

Ma mère du plus loin que je me souviens était dyspeptique à un

très haut degré, son alimentation était l'objet d'une surveillance complète et se réduisait aux mets les plus légers tels que bouillons de poulet pains rôtis, bifteck saignant, riz au lait. Le moindre écart de régime, le seul fait même de sentir l'odeur des oignons en train de cuire, suffisait à lui causer des maux de tête intolérables qui duraient souvent plusieurs jours et l'obligeaient à garder la chambre. Elle souffrait, en plus, d'une constitution opiniâtre, rebelle à tous les traitements. Les gaz, excessivement abondants la tourmentaient presque continuellement, lui causant des points violents et lui rendant l'usage du corset impossible.

C'est en avril 95 que je lui donnai ses premiers bains électriques pour la débarrasser, non de sa dyspepsie, mais d'une hémiplegie survenue l'année précédente et dont il ne reste plus trace aujourd'hui. Je donnai le courant de la nuque aux reins, du ventre aux reins et j'électrisai de plus les membres paralysés.

Bains tous les jours pendant un mois. En mai, l'appétit est considérablement augmenté et les selles sont plus faciles. Les gaz sont, de beaucoup diminués ; et les douleurs de tête sont disparues. J'ordonne une alimentation plus substantielle et je continue les bains tous les deux jours.

En septembre, ma mère est méconnaissable. Plus de maux de tête, presque plus de constipation, plus de gaz. Son appétit est très bon et elle mange comme tout le monde. Elle engraisse rapidement. Les bains sont discontinués. En janvier, accès de grippe assez violent. Reprise des bains aussitôt que la malade peut sortir.

Depuis, elle en prend un par semaine environ.

Elle est très bien de sa santé générale, n'a plus de constipation ne sait plus ce que c'est que d'avoir mal à la tête et, fait des plus étonnants, elle peut manger des mets préparés aux oignons, ce qu'elle n'avait pu faire depuis plus de 30 ans.

De triste qu'elle était, elle est aujourd'hui le membre le plus gai de toute la famille.

OBSERVATION II

Ce cas me paraît particulièrement intéressant par le fait que la malade avait depuis le début de sa maladie, il y a 11 ans, subi tous les traitements imaginables sans résultats. Elle avait même fait à Paris, en 1883, un voyage dans le but de s'y faire traiter. Les lavages de l'estomac étaient alors en grand honneur, et on les lui avait infligés, concurremment avec des doses énormes de bromure de potasse (la malade est très nerveuse) sans aucun bénéfice. Mlle P. était depuis 11 ans affetée de vomissements se montrant tous les jours et jusqu'à 5 et 6 fois par jour. Ils étaient

apparus à la suite d'une attaque très violente de rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Mlle P, qui pesait autrefois 215 livres n'en pesait plus que 108 au moment où je commençai les bains.

Jadis très vigoureuse, et possédant une très belle voix, elle se voyait lors du premier bain si faible que le moindre exercice la fatiguait et que chanter lui était impossible. Elle prit son premier bain le 25 mai 1895. Le 25 juin, la malade n'avait vomi que trois fois depuis le début du traitement et son poids était de 118 livres. Elle avait pris un bain tous les jours. Mes appareils étant dérangés, je ne pus recommencer les bains que le 2 juillet. Du 25 juin au 2 juillet la malade a vomi presque tous les jours, et son poids est de 116 livres.

Les bains sont repris et donnés tous les deux jours. Dans la première semaine d'août la malade pèse 122 livres. Depuis le 2 juillet et elle a vomi 4 fois.

Le 8 août survient une violente attaque de rhumatisme dans les deux genoux et la malade doit interrompre son traitement jusqu'au milieu d'octobre. Les vomissements ont reparu, la malade a maigri de nouveau et pèse 112 livres.

A cause du froid, elle n'ose sortir, et ne prend guère que 8 ou 10 bains jusqu'au mois de février. Enfin vers le milieu de février, sur les conseils pressants de ses amis, elle se décide à recommencer.

Bains tous les deux jours, la malade pèse 111 livres, elle est très déprimée et les vomissements se montrent assez souvent jusqu'au 3 mars.

Depuis le 3 mars jusqu'au moment où je vous parle, les vomissements ne se sont plus remontrés.

Depuis le mois de juin, la malade ne prend plus qu'un ou deux bains par semaine.

Son appétit est très grand, ses forces sont revenues ainsi que sa voix, son poids est aujourd'hui de 132 livres, et elle ne s'est jamais mieux portée.

OBSERVATION III

Madame M. 32 ans, souffre, depuis deux ans, d'une constipation qui a résisté aux efforts de son médecin, et qui s'est même aggravée durant les derniers six mois.

Elle passe 5 ou 6 jours sans aller à la selle et doit prendre des lavements qui la fatiguent beaucoup. Il n'est pas rare qu'elle perde connaissance à la suite d'une injection.

En dépit de tous les remèdes qu'elle prend, elle n'a aucun appétit. Elle se sent si faible qu'elle ne peut voir à son ménage. Elle maigrit beaucoup, ne pèse plus que 110 livres et se désespère. Je

commence les bains le 4 juillet 1895 et les continue tous les jours jusqu'au 8 septembre.

La malade se sent alors très forte. Elle jouit d'un excellent appétit et va à la selle régulièrement tous les jours ou tous les deux jours, naturellement et sans efforts ni douleur.

Je conseille à la malade de prendre un bain par semaine pendant deux mois. Ce qu'elle fait.

Au mois de novembre, elle déclare ne s'être jamais aussi bien portée. Je cesse les bains. Je prescris le sirop de Fellow, pris par intervalle, et une pilule contenant un grain de sulfate de fer, un grain d'extrait d'aloës et $\frac{1}{8}$ de grain de poudre de noix vomique pour peu que les selles deviennent moins faciles. Depuis j'ai revu la malade plusieurs fois. Elle est toujours en bonne santé.

OBSERVATION IV

M. Z. H. me vient consulter pour une dyspepsie flatulente accompagnée de maux de tête terribles.

Le malade a 28 ans, souffre depuis plusieurs années et a essayé les traitements les plus divers sans résultat. Il ne s'est bien porté qu'au cours de la campagne du Nord-Ouest qu'il fit comme officier.

Les affaires le retiennent absolument à la ville et même au bureau. Il est obligé de prendre ses repas très irrégulièrement et ne saurait en aucune façon s'absenter, ainsi que le lui a conseillé son médecin en dernier lieu.

Depuis quelques semaines, il n'a fait aucun traitement et n'a jamais été aussi mal. Les douleurs de tête sont continuës, il ne peut presque pas manger tant il redoute les crampes d'estomac qui suivent le repas.

Il est venu me voir pressé par des amis, mais n'ayant aucune confiance, me dit-il tout de suite.

J'aurais voulu donner les bains régulièrement, mais la chose était impossible. Du 7 juillet au 29 août, le malade prit 11 bains.

A cette époque, il se porte à merveille. Les gaz ne le fatiguent plus et les maux de tête sont tout à fait disparus. Il mange de n'importe quoi et à n'importe quel repas, toujours sans fatigue. Il cesse alors les bains.

OBSERVATION V

Mde La, 32 ans. Hystérique traitée à tort pour de l'épilepsie. Malade depuis plusieurs années, elle est beaucoup plus mal depuis six mois. Elle habite la campagne et le seul bruit d'une voiture passant dans la rue lui cause souvent une attaque. Elle ne peut plus dormir qu'avec des doses énormes de bromure et de teinture de valériane. Elle n'a aucun appétit, n'a pas mangé de viande depuis des mois et se nourrit d'un peu de lait et d'un œuf par jour.

Elle passe souvent jusqu'à 8 jours sans aller a la selle et doit prendre des purgatifs.

La fatigue du voyage et de l'examen causent à la malade une crise violente qui dure deux jours, pendant lesquels, elle ne peut prendre qu'un peu de lait et le calmant habituel.

Elle est si faible que je ne peux lui donner les bains le jour même où elle m'est amenée, c'est-à-dire le 22 juillet. Je me borne à lui donner des injections de 1/60 grain de strychnine deux fois par jour, et à diminuer des $\frac{1}{2}$ les doses de calmants.

Le 29 juillet, je la fais porter dans le bain, et reporter dans son lit, la malade est trop faible pour marcher. Pour la première fois elle dort sans remèdes.

Je donne le courant de la nuque aux pieds et de l'abdomen aux reins, et j'ai soin de donner un courant très faible, car la malade redoute une crise qui, heureusement ne se produit pas.

Je continue les bains tous les jours. Peu a peu, la malade se calme, commence à manger et dort mieux.

Le 9 août elle se fait endormir et extraire 12 dents cariées.

Elle a, à la suite de cette opération, une légère crise, les bains ne sont interrompus que pendant 2 jours.

Enfin le 17 août elle laisse la maison et retourne chez elle. Dans les derniers jours, elle a pu sortir seule en tramway et aller au théâtre, le tout sans fatigue, sans s'énerver.

Cette malade m'est revenue en février pour une affection utérine que j'ai traitée, en même temps, que je lui donnais les bains de nouveau. En mars, elle est retournée chez elle, engraisée, jouissant d'un très bon appétit et très calme.

Depuis elle suit un traitement tonique et reconstituant : Extrait de Malt, sirop de Fellows, etc.

Il y a 8 jours, je reçois d'elle une lettre où elle me dit : " que sa santé générale est excellente, que son appétit est magnifique et qu'elle a encore engraisé de 8 livres. Quand à ses nerfs, elle les sent si peu, qu'elle est tentée d croire qu'elle n'en a plus."

OBSERVATION VI

Mde M., 60 ans, me vient consulter le 30 août '95 pour une paralysie durant depuis 6 ans et ayant déterminé des contractures de la jambe, du pied et de la main.

Elle voudrait bien prendre l'électricité, mais elle a grande peur car son médecin lui a dit que l' "électricité ne lui ferait aucun bien et pouvait la tuer." J'ajoute, entre parenthèses, que ce médecin occupe une haute situation dans cette ville, et que son opinion sur l'électricité est pour le moins surprenante.

La malade parle difficilement, lentement, et d'une manière pres-

qu'incompréhensible. Elle ne marche qu'en se tenant aux meubles et sa main gauche, complètement fermée est inerte.

Elle me dit qu'elle souffre beaucoup de maux de tête, qu'elle pleure presque tout le temps, qu'elle n'a aucun appétit. Elle digère très mal et doit prendre des purgatifs pour aller à la selle. Souvent il lui prend des faiblesses telles, qu'elle a peur de mourir sur le coup.

J'institue le traitement électrique ordinaire et, en plus, j'électrise les membres paralysés. Je donne les bains tous les 3 jours et au bout de deux mois, la malade se sentait beaucoup mieux. La digestion surtout était améliorée. Pendant deux mois, l'hiver, la malade abandonna son traitement. Depuis, il a été repris et suivi très régulièrement,—c'est-à-dire, un bain par semaine, quelquefois deux.

C'est comme tonique général que je continuai l'électricité, et pour lutter contre le reste de paralysie et de contractures.

Aujourd'hui, la malade mange ce qu'elle veut, n'a plus de troubles digestifs et jouit d'une santé générale vraiment excellente.

Elle sort seule, marche facilement dans la rue et sa main, sinon tout à fait guérie, l'est suffisamment pour lui permettre de s'occuper du ménage et même de coudre.

J'en ai fini avec mes observations.

On remarquera que les cas rapportés ont tous été observés depuis un an et plus. Ceci dans le but de ne pas parler à la légère et de ne pas m'exposer à prendre un mieux passager et accidentel pour une amélioration définitive et due au traitement.

Il me reste à tirer la conclusion de mon travail.

Je m'empresse de déclarer que je ne considère pas les bains électriques comme capables de guérir toutes les affections gastriques. Je sais bien que la destruction de la muqueuse gastrique, le cancer ou l'ulcère rond de l'estomac ne seraient guère influencés par ce moyen de traitement.

Mais d'accord en cela, avec Durand Fardel et la plus part des spécialistes des maladies de l'estomac, je crois que les $\frac{7}{8}$ des dyspepsies sont dues aux désordres du système nerveux. Je crois en plus que la paresse ou la paresie des muscles de l'estomac ou de l'intestin y prennent une part considérable. Chez qui, en effet, observe-t-on le plus de dyspeptiques? Chez les hommes d'affaires, sédentaires, et dont l'attention est continuellement fixée sur des chiffres et des combinaisons financières qui ne leur laissent pas même le repos du dimanche; chez les couturières, qui travaillent tout de suite après le repas, dans une position qui nuit au fonctionnement de l'estomac; chez les nerveuses, les hystériques, les femmes mondaines dont le système nerveux est toujours surexcité. Et bien chez toutes ces personnes l'estomac commence par se mal vider. Puis le résidu fini par fermenter. Les aliments nouveaux trouvent

un milieu défavorable et fermentent à leur tour, d'autant plus facilement qu'ils trouvent une matrice de fermentation gazeuse ou acide (tout comme cela se pratique pour la fermentation du vinaigre).

Dès lors, les choses vont de mal en pis. Le régime et le genre de vie ne changent pas, la dyspepsie ne saurait qu'augmenter.

L'estomac se distend, les intestins se vident mal, les maux de tête et la constipation apparaissent.

Il y a longtemps que les spécialistes de ces affections, commandent à leurs malades les distractions, les voyages et surtout l'ascension des montagnes.

L'on sait quels résultats magnifique on peut obtenir par ce moyen.

Eh bien, suivant moi, les bains électriques agissent de la même manière, en tonifiant le malade, en régularisant l'action du système nerveux et en augmentant la force de la couche musculaire de l'estomac, des intestins et de la paroi abdominale. Ils exercent sur ces organes un véritable massage. L'estomac reprend peu à peu sa vigueur perdue et se vide facilement et complètement. L'intestin ne laisse plus accumuler les matières fécales dont le cours se rétablit régulièrement.

Les observations, peu nombreuses, que j'ai rapportées en sont la preuve. Et je trouve que les bains électriques seront dès lors le traitement de choix à conseiller aux hommes d'affaires, à tous ceux dont la vie est sédentaire ou dont le système nerveux est fatigué comme chez les jeunes femmes, par exemple.

On peut leur reprocher de ne pas donner une guérison de longue durée et d'obliger les malades à y revenir souvent.

Certes cela est vrai. Mais, il en est de même de toutes les médications, des voyages et des ascensions de montagnes en particulier. Ils ont sur ces derniers moyens l'avantage d'être d'un usage facile, de ne demander qu'un peu de dérangement et de ne pas obliger les gens à des déplacements toujours dispendieux et souvent impossible à réaliser.

Il est clair aussi que si la dyspepsie est due à un mauvais régime de vie, elle reparaitra avec la cause. Or, comme dans la plupart des cas il est impossible de faire disparaître la cause, il me semble que c'est un immense avantage que d'avoir à sa disposition un moyen puissant de la combattre.

ADELSTAN DE MARTIGNY.

LA SYPHILIS CAUSE D'AVORTEMENT

La syphilis est une des causes d'avortements : Mauriceau écrivait, dès 1670, qu'une femme en puissance de vérole avorte souvent d'un fruit corrompu. Il est aujourd'hui universellement admis que, chez les femmes syphilitiques, l'accouchement à terme est l'exception, lorsque la maladie est de date récente et n'a pas été combattue par un traitement bien institué et suffisamment prolongé.

Aussi si l'on a pu dire que la syphilis appartenait à l'ordre des maladies qui exercent l'influence la plus minime sur la durée et la marche de la grossesse, il suffit d'un court séjour dans un service d'accouchement pour constater de visu combien cette assertion est fondée.

Ayant passé toute une année dans le service de monsieur le professeur Tarnier, j'ai été frappé des accidents causés par la syphilis, c'est alors que j'ai entrepris des recherches dans les observations du service et je me suis proposé d'en exposer les résultats, ce que j'ai déjà fait d'ailleurs durant mon séjour à Paris. La syphilis étant une cause, pour les enfants, de mortalité considérable, monsieur le professeur Fournier en a fait, à juste titre, un des facteurs les plus puissants de la mortalité chez les enfants ; si, en montrant le remède à côté du mal, nous pouvons signaler davantage encore la nécessité du traitement pendant la grossesse, nous croirons avoir fait œuvre méritoire en contribuant pour notre faible part à sauver quelques existences d'enfants bien souvent condamnés à mort avant de naître.

DE LA FRÉQUENCE DES AVORTEMENTS CHEZ LES SYPHILITIQUES

Des statistiques nombreuses ont été faites sur la fréquence des avortements causés par la syphilis et toutes démontrent avec une terrible éloquence de chiffres que la syphilis est une cause puissante d'avortement et d'accouchement prématuré. Aussi n'a-t-on pas fait le tableau trop noir lorsqu'on a prétendu que la syphilis jouait un rôle important dans la mortalité des enfants surtout dans les villes. Si, dans les campagnes, la syphilis est une maladie encore assez peu répandue, j'ai pu constater qu'aujourd'hui, elle y est malheureusement que trop fréquente, dans les petites villes, et je puis dire très répandue dans les grandes villes.

Monsieur le professeur Pinard rapporte que sur 687 femmes ac-

couchées à la clinique obstétricale en 1882, 34 ont été reconnues atteintes de syphilis : soit une moyenne d'un peu plus de 5 0/0 de la clientèle hospitalière. Si maintenant on examine l'influence de la syphilis sur la grossesse, cette influence varie avec les conditions suivant lesquelles la syphilis se présente chez la femme. Le point capital c'est la fréquence de l'avortement et de l'accouchement prématuré. Cette fréquence est difficile à fixer d'une manière précise. La proportion des accouchements avant terme chez les femmes syphilitiques est pour : Diday, 61 0/0 ; Stoltz, 66 0/0 ; Hecker, 27 0/0 ; Fournier, 47 0/0 ; Pilem, 36 0/0.

Mais comme le dit Blaise qui donne une moyenne de 36 0/0 d'après le total de faits fournis par différents auteurs, ce chiffre ne peut donner qu'une évaluation approximative.

Pour approcher un peu plus de la vérité, il est indispensable de faire entrer en ligne de compte l'âge de la syphilis, son intensité, la nature et les effets du traitement mis en usage. Cette proportion de 36 0/0 est trop faible si on l'applique aux femmes qui, au moment de la conception, étaient en pleine évolution syphilitique et à celles qui, pendant les premiers mois de leur grossesse, ont éprouvé une poussée intense de leur maladie. En revanche, cette proportion sera trop forte s'il s'agit de femmes atteintes au moment de la conception d'une syphilis déjà ancienne, surtout si elle a été bien soignée, car les accidents d'avortements causés par la syphilis obéissent à une loi de décroissance, loi de Diday, d'après laquelle leur intensité diminue à mesure que la vérole vieillit.

D'abord ce sont des avortements successifs, ensuite des accouchements prématurés, plus tard des accouchements à terme. Dans les deux derniers cas, l'âge de la syphilis a une grande influence pour la vie de l'enfant et ici nous trouvons la même décroissance : d'abord, enfants morts, puis enfants vivants, mais atteints de syphilis congénitale, enfants sains ensuite.

L'on s'accorde à dire que, dans ces cas, l'avortement correspond au maximum de puissance du virus ; il est donc surtout à craindre dans les premiers temps de la syphilis.

Bien des facteurs entrent ici en cause pour expliquer cette décroissance, car non seulement il y a l'âge de la syphilis, le traitement, mais il y a encore la gravité inhérente au terrain sur lequel évolue la maladie.

A QUELLE ÉPOQUE DE LA GROSSESSE A LIEU L'AVORTEMENT CHEZ LES SYPHILITIQUES

L'avortement syphilitique est fréquent à peu près à toutes les époques, néanmoins, si on peut le rencontrer dès les premiers mois, bien qu'à ce moment on l'attribue souvent, par erreur, à toute autre

cause qu'à la syphilis, il est d'autant plus fréquent qu'on s'approche davantage du 7^{me} mois, le maximum de fréquence est de 6 à 7 mois, on le rencontre moins souvent de 7 à 9 mois. Bertin, Diday, Deville, sont d'avis que l'infection du fœtus est une cause fréquente d'avortement au 5^{me}, 6^{me} et 7^{me} mois ; dans la deuxième moitié de la grossesse pour Olshausen. La période de la grossesse à laquelle a lieu l'expulsion du produit de la conception, varie certainement selon l'âge et la gravité de la syphilis : chacun sait que c'est la période secondaire qui fournit le plus grand nombre d'avortements ; elle varie encore selon que la femme a été soumise ou non à un traitement méthodique comme nous le verrons lorsque nous nous occuperons des résultats obtenus par le traitement.

Pour Diday, l'avortement répond au maximum de puissance du virus. Il est surtout à craindre dans les premiers temps de la syphilis et Diday affirme même que toutes les femmes non traitées avortent régulièrement dans les trois premières années de leur vérole.

Il n'est pas rare de voir, cependant, chez une femme syphilitique la première grossesse se terminer par l'avortement ; dans des grossesses ultérieures, l'accouchement à lieu à terme. Cette heureuse modification, fréquente chez les femmes soumises à un traitement méthodique, s'observe aussi chez celles qui n'ont pas été traitées et confirme la loi générale posée par Diday.

L'intensité des accidents et l'avortement varient en raison inverse de l'âge de la syphilis.

Il est pourtant des cas nombreux qui semblent faire exception ; ils sont relatifs à des femmes chez lesquelles les avortements se reproduisent avec une tenacité et une régularité désespérantes. Faut-il voir là une exception de la règle de Diday ? pour quelques cas, peut-être oui ; mais pour d'autres, on peut admettre plutôt l'habitude d'avorter.

Il ne faut pas non plus oublier qu'il y a des degrés dans la syphilis. Il y a des véroles bénignes ou légères et des véroles intenses ou malignes.

AVORTEMENTS A RÉPÉTITION

Chez les femmes qui n'ont jamais été soumises à un traitement spécifique, il est donc fréquent de voir survenir des avortements successifs. C'est à ces séries d'avortements, se produisant chez la même femme, qu'on a donné le nom d'avortement à répétition.

Souvent on voit plusieurs grossesses se terminer prématurément. Trois fausses couches successives sont un fait commun.

Dans l'étiologie des avortements dits à répétition dont on ne peut déterminer la cause, la syphilis doit sans conteste entrer en première ligne. C'est ce qui a fait dire à Trousseau : " Quand vous serez appe-

lé près d'une femme pour laquelle l'avortement ou l'accouchement prématuré est une habitude, vous aurez tort, si vous ne faites pas figurer l'infection syphilitique parmi les causes supposables dont on dresse le catalogue provisoire avant d'asseoir son jugement." La répétition des avortements sans cause manifeste peut devenir un signe révélateur de la syphilis et Depaul et Fournier, devant ces avortements, se croient autorisés à employer le traitement spécifique dont les résultats sont bien souvent concluants.

Les avortements peuvent se répéter un nombre de fois considérables, six avortements ne sont pas un fait exceptionnel. Fournier rapporte l'observation d'une femme qui avorta 9 fois et il rapporte aussi celle d'une femme qui eut 10 avortements ou accouchement prématurés successifs et dont le 11ème accouchement se termina à terme par la naissance d'un enfant syphilitique qui mourut au bout de 4 jours.

Que l'avortement dépende de lésions utéro-placentaires ou soit causé par le fœtus lui-même, son mécanisme est toujours le même : la femme sent diminuer de jour en jour les mouvements du fœtus, ils finissent bientôt par cesser complètement et les troubles sympathiques de la grossesse qui pouvaient exister jusqu'à ce moment disparaissent alors. Le ventre s'affaisse, les seins s'amointrissent, il y a pesanteur dans les lombes et dans le bas-ventre et une sensation d'un corps inerte placé dans l'utérus qui se déplace lorsque la femme fait un mouvement et qui obéit aux lois de la pesanteur. Les douleurs utérines se déclarent bientôt et tout se passe comme pour l'avortement ordinaire.

I OBSERVATION. (Porak)

G..... 35 ans, syphilis contractée à 17 ans de son premier mari dont elle n'a eu ni enfant ni fausses couches... plaques muqueuses etc., remariée à 20 ans, ne contagione pas son mari ; 10 fausses couches successives, aucun des enfants n'a survécu, la dernière date de 3 ans, 11ème grossesse à terme, la mère se porte très bien et ne présente aucune manifestation spécifique, elle accouche d'un enfant qui pèse 2. 555 grammes et qui, né sans lésion, présente le 2ème jour une éruption papuleuse qui va en s'accroissant à la face et au palais. Au bout de quelques jours, apparition de larges bulles de pemphigus sur la joue gauche à aspect hémorragique, mort le lendemain.

II OBSERVATION. (Personnelle)

Femme X..... bassin norm. l, multipare. Le début de la syphilis inconnu..... aucun traitement, céphalalgies très intenses.

1er avortement en 1884 à 6 mois. 2ème accouchement prématuré, en 1885, à 7 mois. 3ème avortement en 1886, à 3 mois. 4ème accou-

chement prématuré, en 1887, à 8 mois. 5ème accouchement prématuré en 1888, à 7 mois. Aucun avortement depuis, syphilitides cutanées pustulo-crustacées.

DES CAUSES DE L'AVORTEMENT CHEZ LES SYPHILITIQUES

Si la femme qui a la vérole, dit Mauriceau, ressent une grande pesanteur dans le ventre et qu'il tombe comme une boule du côté qu'elle se couche, c'est signe qu'elle doit bientôt avorter d'un enfant mort.

Presque tous les observateurs font résider la cause de l'avortement dans le factus lui-même.

Trousseau pense qu'il n'est pas indispensable que le produit même pour être expulsé et que, dans un grand nombre de cas, il suffit pour amener ce résultat de l'état de souffrance dans lequel le met la syphilis. Il est évident que la syphilis met le factus dans un état d'insuffisance vitale (Auvard), cependant s'il n'est pas indispensable que le produit de la conception soit mort pour être expulsé, néanmoins dans la grande majorité des cas d'avortements chez des syphilitiques, il est d'observation courante que le fœtus est mort et le plus souvent macéré.

La mort du factus ou son état de souffrance sont donc la cause de l'avortement.

Pour Blaise la mort du fœtus serait causée par un empoisonnement direct et primitif du fœtus par un principe morbide. Il s'agirait là de quelque chose d'analogue à ce qui a lieu pour l'intoxication saturnine. La syphilis à l'instar de l'intoxication plombique, amènerait l'avortement en portant atteinte à la fois à la santé de la mère et en exerçant une action directe sur le produit de la conception.

L'analogie de l'infection syphilitique est plus grande avec certaines affections virulentes, rougeole, scarlatine, variole, qui peuvent être transmises de la mère au fœtus.

Il est donc certain que pour le principe morbide de la syphilis l'intoxication primitive du fœtus doit intervenir fréquemment pour expliquer l'avortement

Souvent le fœtus est mort, presque toujours il est affecté de lésions organiques plus ou moins graves qui sont certainement pour quelque chose dans son expulsion prématurée. L'avortement peut encore reconnaître pour cause des manifestations diverses du côté de l'utérus, du placenta ou de ses annexes; nous trouvons des lésions de l'utérus, de la caduque, du chorion, de l'amnios, du placenta; il existe un placenta syphilitique et ce placenta présente des caractères spéciaux. Le placenta syphilitique ne se rencontre que dans le cas de syphilis foetale, congénitale. Les lésions peuvent

porter sur la surface foetale du placenta ou sur la surface maternelle.

La syphilis de la surface maternelle du placenta peut causer la mort du foetus et l'avortement : en amenant un épaissement plus ou moins étendu de cette partie du placenta en produisant secondairement la compression, puis l'atrophie des villosités. Il faut donc faire une part peut être très grande aux lésions du placenta et des membranes.

Il faut donc admettre que les lésions syphilitiques du placenta jouent un rôle considérable dans la production de l'avortement syphilitique.

DE L'INFLUENCE DE LA SYPHILIS PATERNELLE SUR LA GROSSESSE ET LE PRODUIT DE CONCEPTION

Le père exerce-t-il une influence directe sur le produit de la conception, autrement dit le père syphilitique peut-il transmettre la syphilis au foetus sans contaminer la mère ?

Cette question a fait l'objet de mainte controverse ; tandis que les anciens syphiligraphes attribuaient à l'influence paternelle une part prépondérante et souvent même exclusive dans la transmission héréditaire de la syphilis, opinion évidemment empreinte d'exagération, d'autres auteurs plus modernes mais tout aussi exclusifs refusaient au père toute influence dans l'hérédité de la syphilis. Aujourd'hui l'opinion qui a prévalu est ce qu'on pourrait appeler l'opinion du juste milieu ; en effet, tout en constatant que l'influence paternelle est loin d'être aussi fréquente que celle de la mère, tous les auteurs l'admettent.

Froenkel admet que le virus syphilitique du père peut agir directement sur l'œuf au moyen du sperme et que dans ce cas la mère peut rester saine. La syphilis du père a une action incontestable sur la grossesse, car, comme le fait remarquer judicieusement Bourreau, nombreux sont les faits dans lesquels le père étant syphilitique au moment de son mariage, la femme a un premier avortement ovulaire puis un avortement embryonnaire. Le père consulte alors, on lui donne le traitement mercuriel, la femme a un accouchement prématuré ; il continue son traitement et la femme accouche à terme. D'autres cas non moins démonstratifs sont ceux où la mère ayant eu des enfants bien portants et à terme d'un premier mari a des avortements successifs dans le cours d'un second mariage et où un traitement spécifique suivi par le père a suffi pour rendre possible la naissance à terme d'un enfant sain. Fournier dit : l'enfant né d'un père syphilitique et d'une mère saine est exposé par le fait de la syphilis paternelle à mourir avant terme. Sur 43 unions où le père seul était syphilitique et qui fournirent 105 enfants, Kas-

sowitz a trouvé 25 terminaisons avant terme et 80 naissances à terme avec syphilis ce qui fait une proportion de 24 0/0. Fournier formule cette conclusion "étant donné d'une part un mari syphilitique et d'autre part une femme saine, il y a des chances pour que l'enfant issu de ce couple naisse exempt de syphilis," il y aura d'autant plus de chances que le père se sera soumis au traitement mercuriel avant la conception.

Maintenant il est de toute évidence que si, chez la mère, l'âge de la syphilis joue un rôle considérable au point de vue de la terminaison de la grossesse, il en sera absolument de même pour le père. Il est certain que, si nous choisissons des hommes en poussée d'accidents secondaires et que nous en fassions les sujets d'une statistique, celle-ci sera déplorable, mais si nous avons affaire à des syphilitiques de date plus ancienne l'opinion de M. le professeur Fournier sera la vraie, puisque, même parmi les partisans de l'hérédité paternelle, certains auteurs sont d'avis qu'arrivée à la période tertiaire la syphilis paternelle n'a plus d'influence sur le produit de conception : car le temps affaiblit l'influence néfaste de la diathèse.

Liégeois consulté par une dame qui avait eu trois avortements successifs, prend le mari à part, obtient l'aveu d'une syphilis antérieure et le soumet au traitement, en évitant tout rapport pendant trois mois. Au bout de ce temps survient une 4ème grossesse terminée par la naissance d'un enfant vivant et qui l'est resté.

Dans nombre de cas, la mère est indemne de syphilis bien que mettant au monde un fœtus infecté du fait de son père : en outre, cette femme jouit d'une indemnité absolue pour la syphilis et les tentatives d'inoculation souvent répétées sont restées sans résultat.

C'est ce qu'on appelle la loi de Colles ; établie sur ces paroles : C'est un fait curieux que je n'ai jamais vu, ni entendu parler de l'exemple d'un enfant qui, tenant l'infection syphilitique de ses parents ait causé une ulcération au sein de la mère ; d'autre part, il y a peu de cas où un tel enfant n'eut pas infecté une nourrice saine. Pour Diday, il s'agit dans ce cas d'une infection spéciale, d'une syphilis imperceptible. Quelquefois la mère devient syphilitique du fait de son enfant, on sait que pendant la grossesse les communications qui s'établissent entre la mère et le fœtus par l'intermédiaire de la circulation utero-placentairesont des plus directes. Or l'embryon que le sang de la mère suffit à infecter, peut, alors qu'il est déjà vérolé par son père infecter la mère par le sang qu'il lui renvoie, puisqu'il n'y a rien de changé par le fait de la maladie dans les rapports physiologiques qui l'unissent à la mère.

La mère peut être syphilitique avant la conception, dans ce cas la cellule ovulaire contient le germe de la syphilis en est imprégnée et est modifiée par ce germe : par suite son développement ne

pourra guère se faire que sous cette influence qui continue à s'exercer sur le fœtus pendant toute la durée de la gestation. La mère peut aussi transmettre la syphilis pendant la période tertiaire ; voilà ce qui se passe lorsque la mère n'est soumise à aucun traitement.

M... B....., 22 ans, multipare, deux accouchements à terme, syphilis en 1884, deux avortements depuis sa syphilis, 5ème grossesse, accouchement prématuré à 7 mois d'un enfant mort et macéré.

B. X....., multipare, deux accouchements à terme avant sa maladie, syphilis contractée de son mari en 1887, depuis, trois accouchements prématurés, trois enfants morts et macérés, la dernière grossesse actuelle se termine à terme, mais l'enfant est également macéré.

A. P..... 25 ans, multipare, syphilis contractée en même temps que sa 2ème grossesse qui se termine à 6½ mois par la naissance d'un enfant mort. 3ème grossesse, accouchement prématuré à 5 mois d'un enfant mort.

La mère peut aussi devenir syphilitique en même temps qu'enceinte ou après la conception : dans ce cas on peut facilement prévoir ce qu'il adviendra du produit de la conception, elle avortera d'un enfant mort et macéré ou bien elle accouchera d'un enfant qui aura les plus grandes chances d'hériter de sa mère de la syphilis.

Lorsque le père ou la mère sont syphilitiques, les meilleures conditions pour l'hérédité se trouvent réunies : à un ovule syphilitique vient s'ajouter l'action d'un spermatozoïde entaché lui-même de syphilis, le tout se développant dans un milieu de même nature ; il y a donc dans ce cas hérédité biparentale à facteurs convergents, comme l'a dit Peter.

L'influence de la grossesse sur la syphilis est considérable, elle active la production des syphilides et est un véritable coup de fouet qui vient souvent réveiller d'une façon brusque et désagréable la diathèse assoupie ; en effet on est toujours frappé du développement exagéré, de l'aspect florissant que prennent les plaques muqueuses de la vulve chez les femmes enceintes.

DU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PENDANT LA GROSSESSE

Monsieur le professeur Fournier préconise le traitement mercuriel institué dès le début de la grossesse chez les femmes en puissance de syphilis ; en effet, en présence des résultats merveilleux obtenus par le mercure, on est tout étonné de la lenteur avec laquelle a évolué l'idée pourtant si simple de soigner les femmes syphilitiques enceintes et des résistances qu'elle a rencontrées.

Mauriceau, ce fameux observateur, reconnaît les excellents effets du mercure chez la femme syphilitique en état de grossesse et le prescrit, Bertin dit qu'une femme enceinte et ayant la vérole peut

être radicalement guérie pendant sa grossesse et l'enfant peut être préservé de la maladie par l'effet du traitement mercuriel ; il ajoute : un traitement anti-vénérien prudemment administré ne produit pas l'avortement, ce que les anciens médecins craignaient beaucoup. Il est reconnu actuellement que dans quelques cas quoique l'avortement des femmes enceintes ait lieu pendant le cours du traitement mercuriel, il est plus souvent l'effet de la maladie que du mercure. L'observation a prouvé que les femmes enceintes infectées faisaient plus fréquemment des fausses couches lorsqu'elles n'étaient soumises à aucun traitement que si elles étaient traitées pendant la grossesse ; lorsque cet accident a lieu pendant le cours du traitement, il dépend des progrès de la maladie mal traitée ou traitée trop tard, de l'état de cachexie et de faiblesse de la mère. Aujourd'hui pour la majorité des médecins, l'emploi du mercure est reconnu sans inconvénient dans le traitement de la femme enceinte. Loin de penser qu'il puisse produire l'avortement, on sait très bien que lui seul est à même de le prévenir.

Je sais, dit Trousseau, que par une sorte de réaction périodique on a essayé à diverses reprises de combattre et de détrôner le mercure, mais je sais aussi que ces tentatives n'ont eu qu'un temps et qu'après tant de condamnations il a toujours été réhabilité par la force des choses.

Benjamin Bell dit que le mercure convenablement administré réussit presque toujours à éviter l'avortement ; il dit encore que l'influence du traitement spécifique chez les femmes enceintes se fait sentir de deux façons :

- 1o. En diminuant la fréquence des avortements.
- 2o. En préservant souvent l'enfant de l'infection syphilitique.

Donc l'influence du traitement est indiscutable et est nettement établie par les statistiques ; Duval publiant une statistique de 42 cas qu'il avait observés, a fait ressortir l'inocuité du traitement mercuriel relativement au fœtus, ses avantages pour assurer la conservation du fœtus en même temps que le rétablissement de la santé de la mère et de l'enfant.

Non seulement le traitement n'a pas une influence fâcheuse sur la mère et sur le fœtus, c'est un fait maintenant établi, mais encore l'influence est des plus heureuses.

La femme enceinte atteinte de syphilis se recommande à toute la sollicitude du médecin : elle mérite d'être traitée avec d'autant plus de soin, de méthode, d'attention, de vigilance que, comme le dit M. le professeur Fournier, "elle représente deux malades, deux existences à sauvegarder." Maintefois, dit ailleurs M. Fournier, j'ai obtenu de la médication spécifique ce premier et inestimable succès de prévenir l'avortement, d'amener la grossesse à terme. L'enfant

né dans ces conditions, il est vrai, n'échappait pas à la syphilis mais il naissait viable, résistant, susceptible en un mot de vivre avec la syphilis et de guérir de cette syphilis par un traitement ultérieur. On a même vu, en pareilles circonstances, des enfants naître sains, indemnes de tout symptôme syphilitique.

Il y a une telle urgence à administrer le traitement spécifique de la syphilis pendant la grossesse qu'il est très fréquent de voir chez les femmes enceintes le traitement mercuriel institué avoir pour effet de préserver les enfants issus des premières grossesses et laisser la maladie sévir sur les enfants nés des grossesses suivantes qu'on avait abandonnées à elles-mêmes. Monsieur le professeur Fournier dit que le traitement servira souvent de pierre de touche, permettra de découvrir la raison d'avortements antérieurs restés inexplicables et d'obtenir ce résultat précieux et bien souvent inespéré pour les parents de conduire la grossesse à terme et d'amener un enfant vivant et parfois même exempt de lésions spécifiques.

Ricord résume très nettement en quelques lignes la conduite à tenir chez les femmes syphilitiques enceintes. La gestation, dit-il, loin de s'opposer à ce que des soins énergiques soient donnés, exige encore plus d'attention et de promptitude. J'ai vu bien plus d'avortements chez les syphilitiques non traitées que chez celles qui, prises à temps, étaient soumises à une médication méthodique. Et, dit Fallot, il faut traiter la syphilis chez la femme enceinte par le mercure puisque les autres remèdes, tirés tant du règne végétal que du règne minéral, sont reconnus pour n'avoir qu'une puissance secondaire.

On doit commencer le traitement dès que la syphilis a été constatée et même, si l'on avait la bonne fortune d'être appelé pour constater la syphilis des parents, avant que la conception ait eu lieu : on aura d'autant plus de chances d'agir efficacement pour la préservation de l'enfant qu'on s'y sera pris plus tôt.

Monsieur le professeur Fournier est d'opinion que dès qu'on aura constaté la présence de la syphilis chez une femme enceinte, il ne faut avoir aucune hésitation, il faut, dit-il, instituer immédiatement le traitement : le succès, dit-il, sera d'autant mieux assuré que le mercure sera pris de meilleure heure. Plus le traitement sera institué tardivement dans le cours de la grossesse, moins on aura de chances de sauvegarder la vie de l'enfant, ou du moins d'assurer sa santé. Diday dit que dès qu'on a reconnu la syphilis chez une femme enceinte, il n'y a qu'une ligne de conduite à adopter, prescrire immédiatement le mercure et en pousser l'administration avec toute la vigueur que comportent la constitution de la femme et la manière dont elle soutient l'action du remède. J'ai dit, ajoute-t-il, ce qu'il faut penser de l'influence abortive attribuée au mercure ;

il en est au contraire le préservatif le plus puissant. Voilà comment s'exprime le chef de l'école de Lyon qu'on ne peut pourtant pas accuser d'un amour excessif pour la médication hydrargyrique. Combien de temps doit durer le traitement ? La réponse ne souffre pas d'hésitation. Le traitement de la syphilis chez la femme enceinte doit durer au moins autant que la grossesse en tant que maladie pouvant provoquer l'avortement. Après l'accouchement la femme rentre dans les conditions ordinaires de la vie et la suivre sortirait des limites de ce travail uniquement consacré à la grossesse. Du reste, il est à ce sujet des règles tracées de main de maître par monsieur le professeur Fournier : " on ne guérit la vérole, dit-il, ou pour mieux dire on n'impose silence aux manifestations de la vérole qu'au prix d'un traitement long, très long, exigeant au minimum plusieurs années, Ce traitement, dit-il, pour être efficace a besoin d'une direction particulière, il doit être tour à tour interrompu, repris, cessé, repris sous des formes diverses. En un mot la vérole est une maladie chronique dont on ne se débarrasse que par un traitement chronique, voilà le fait." Il est d'ailleurs de la plus grande importance pour la terminaison heureuse des accouchements à venir de continuer longtemps le traitement. En outre, comme l'a si éloquemment exprimé Verneuil. " tenir absolument à savoir quel degré d'intensité possède le poison, quels ravages il est capable de faire et attendre avec patience que le virus s'installe dans l'économie c'est être plus curieux qu'actif, plus naturaliste que médecin. S'il est un cas où la médecine expectante ne soit pas de mise, c'est bien dans la syphilis où il y a lutte de vitesse entre le spécifique et la maladie et où la victoire n'est que plus facile pour le traitement s'il a de l'avance sur l'affection qu'il combat.

MODE DE TRAITEMENT

Le traitement de la syphilis pendant la grossesse pourrait être exactement ce qu'il est en dehors de l'état de gestation, si la susceptibilité des voies digestives ne commandait une certaine prudence. Il est certain qu'on devra combattre les accidents au fur et à mesure de leur apparition mais le traitement mercuriel, le seul vraiment efficace, pouvant chez certains organismes maternels produire vomissements ou diarrhée, devra être manié avec précaution pour éviter que par suite de l'irritation de l'estomac ou des intestins il ne se produise un avortement. Tous les modes de traitement mercuriel, pas plus que toutes les préparations mercurielles, ne sauraient donc convenir aux femmes enceintes.

Le mercure seul, ou quand il le faut, combiné avec l'iodure de potassium peut être administré par les voies digestives, estomac, rectum, par les voies respiratoires, par la peau, par la méthode sous-cutanée. Il ne sera question ici que des modes de traitement

les plus communs, administration par la bouche, frictions mercurielles. L'une des préparations les plus employées est la liqueur Van Swieten, mais, chez la femme enceinte, le sublimé corrosif qui entre dans cette liqueur irrite la muqueuse gastro-intestinale et bientôt n'est plus toléré.

Monsieur le professeur Fournier donne la préférence au protoïdure de mercure lequel est doux et mieux supporté par la plupart des malades. On le prescrit à la dose de 5 à 10 centigrammes par jour à prendre dans le cours du repas ; actuellement le phénate de mercure donne de belles réussites. On emploie aussi le sirop de Gibert, composé de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium, si l'ingestion du mercure ne peut être continuée chez certaines malades, il sera préférable de recourir aux frictions mercurielles, à l'administration du mercure, il est toujours utile et souvent même indispensable d'ajouter des toniques : vin, vin de quinquina, élixir de Garus, fer, arsenic, etc. tout en maintenant le bon état des voies digestives.

CONCLUSIONS

La syphilis est une cause puissante d'avortement. Cet avortement a pour cause des lésions du fœtus lui-même ou de ses annexes.

Il a lieu ordinairement vers le septième mois. Le père étant seul syphilitique peut transmettre la syphilis au produit de la conception : il y est d'autant plus exposé qu'il se trouve plus près du début de la syphilis au moment où a lieu la conception.

La mère peut mettre au monde un enfant syphilitique tout en restant indemne.

Lorsque le père et la mère sont tous deux syphilitiques l'enfant échappe rarement à la contamination.

La mère syphilitique avant la grossesse a d'autant plus de chances de mettre au monde un enfant sain que la syphilis est plus ancienne.

Plus la syphilis se rapproche du terme de la grossesse plus l'enfant a de chances d'échapper à l'infection.

L'enfant né d'une mère syphilitique peut venir au monde présentant des lésions manifestement syphilitiques ou naître sain en apparence et ne devenir syphilitique qu'après quelques mois ou même quelques années.

La syphilis n'imprime aucun caractère particulier aux suites des couches. Le traitement mercuriel institué dès le début de la grossesse chez les syphilitiques permet à la mère :

- 1o de mener souvent sa grossesse à terme ;
- 2o de mettre au monde un enfant vivant bien que parfois syphilitique ;

3o dans quelques cas, de mettre au monde un enfant vivant et sans lésions ;

4o Parfois l'enfant né sain de parents syphilitiques reste indemne d'accidents syphilitiques quand la mère a été traitée pendant la grossesse.

Lorsque le père étant syphilitique, la mère devenue enceinte se soumet au traitement mercuriel, il y a beaucoup de chances pour que la grossesse se termine à terme par la naissance d'un enfant sain.

DR J. A. OUIMET.

Valleyfield, 26 août 1896.

DE L'INFLUENCE DE LA SOMATOSE SUR L'ALLAITEMENT.

Non seulement la somatose exerce une influence considérable sur la nutrition générale, mais elle a, de plus, la propriété d'agir d'une façon spéciale sur certains organes et leurs fonctions. Chez des femmes qui donnaient le sein à leurs enfants et chez lesquelles la sécrétion lactée, tarie en même temps que se manifestaient des élancements dans les seins et des douleurs dans le dos, signes du tarissement de la sécrétion des glandes mammaires, on a obtenu, par l'emploi de 3 à 4 cuillerées à café par jour de somatose, la cessation des douleurs et une hypersécrétion lactée considérable, au point que les mères ne pouvaient continuer à donner le sein à leurs enfants.

A l'appui de cette influence favorable, FAUBE, de Madrid, et WOLFF, de Philadelphie, ont publié des observations concluantes en faveur de l'emploi de la somatose, dans des cas où la sécrétion lactée commençait à tarir ou même était déjà tarie.

M. le docteur RICHARD DEWS, médecin des enfants à Hambourg, auquel nous empruntons ces intéressants détails, a observé 25 cas de nourrices chez lesquelles l'insuffisance de la sécrétion lactée provenait soit de l'anémie maternelle consécutive à des pertes pendant la grossesse ou l'accouchement, soit d'un affaiblissement dû à des grossesses répétées coup sur coup, soit enfin à des maladies intercurrentes de l'allaitement ; dans tous ces cas, où tous les autres moyens avaient échoué, il a vu, sous l'influence de la somatose, la quantité de lait augmenter considérablement. Ce qui prouve que cette augmentation résulte d'un effet direct de la somatose sur les glandes mammaires, dont elle active la fonction sécrétoire, et non de l'excitation de l'appétit et de la suralimentation, c'est que les douleurs reparaisent rapidement et que la sécrétion lactée s'amoin-drit dès qu'on cesse l'emploi de la somatose.

Étant donné qu'il n'existe aucun succédané parfait du lait maternel et que le chiffre de la mortalité infantile est si élevé, on ne saurait méconnaître la haute portée des observations ci-dessus. Aussi a-t-on bien raison de conseiller la somatose dans les cas où la sécrétion du lait est insuffisante ou menace de se tarir, à moins, toutefois, que les glandes mammaires ne soient pas régulièrement développées ou que l'état de santé de la mère ne s'oppose à l'allaitement.

(*Tourn. clin. et ther. inf.*)

Dr. J. B.

THERAPEUTIQUE

COQUELUCHE

PAR LE

DOCTEUR G. LEMOINE

NATURE.—La coqueluche est considérée comme une maladie infectieuse, bien que l'agent d'infection ne soit pas exactement connu, car elle est endémique, épidémique et contagieuse. Afanassiew a réussi à cultiver des petits batonnets, trouvés dans les crachats des coquelucheux, et à provoquer sur des chiens un catarrhe des voies respiratoires simulant la coqueluche, en introduisant son bacille à l'état de culture pure dans leur larynx. Fréquente surtout chez l'enfant, elle débute par un catarrhe des voies respiratoires supérieures, puis provoque des quintes de toux spasmodique fortes et fréquentes, très spéciales qui, prenant le pas sur les autres symptômes, lui donnent les allures d'une névrose (catarrhe spécifique avec névrose, de Trousseau). On a supposé que cette sorte de névrose du pneumogastrique était le résultat de l'irritation de ses filets terminaux par l'inflammation de la muqueuse, ou de sa compression par les ganglions trachéaux hypertrophiés. Pour ma part je suis disposé à admettre, par analogie à ce qui se passe dans d'autres infections, que pendant la période catarrhale les agents infectieux secrètent des ptomaines convulsivantes, à action élective, qui déterminent des spasmes laryngés dès qu'elles ont imprégné l'organisme. Les convulsions localisées et l'éclampsie qui compliquent souvent la coqueluche reconnaîtraient leur action pour cause.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.—Logiquement le traitement de choix devrait être un traitement spécifique; mais on a essayé, dans le but d'en découvrir, presque tous les antiseptiques sans y réussir. L'indication de l'emploi de l'*antisepsie* qui devrait être primordiale ne subsiste que pour la prophylaxie. Les autres indications, les plus importantes, sont de *combattre le catarrhe des voies respiratoires* et de *lutter contre l'élément spasmodique*. Il faut étudier la mise en pratique de ces indications aux diverses périodes de la maladie.

PÉRIODE CATARRHALE.—Elle est caractérisée par un catarrhe trachéo bronchique, qui n'a de spécial qu'une toux assez opiniâtre, saccadée, à quintes rapprochées, coïncidant avec une fièvre vive. Elle dure 5 à 10 jours, après quoi la toux devient coqueluchoïde et les quintes spasmodiques apparaissent. Son diagnostic exact a une grande importance, car il permet d'éloigner de suite les autres enfants et d'instituer un traitement actif. Il faut combattre ce catarrhe d'abord par des expectorants, car en faisant cracher l'enfant on évacue au dehors quantité de produits infectueux et toxiques qui, sans cela, seraient absorbés, et de plus, en empêchant son extension aux bronches, on diminue les chances de complications pulmonaires ultérieures. De là, l'emploi des vomitifs et des expectorants.

1o Comme *vomitif* on devra préférer l'ipéca à tout autre, surtout chez les jeunes enfants ; après huit ans on pourra se servir de l'émétique mais avec prudence car il débilite vite. Même l'ipéca devra être donné avec parcimonie, une première fois dès que le catarrhe apparaît, et une seconde fois quelques jours plus tard, mais jamais d'une façon journalière. Il faut en effet pendant toute cette période conserver les forces du malade en vue des secousses qu'il aura à supporter ; il importe de l'alimenter d'une façon substantielle, de lui faire prendre quelques amers pour exciter son appétit, et de lutter de suite contre tout symptôme dyspeptique. Aussi ne faut-il pas fatiguer l'estomac par des purgatifs répétés.

2o Les *expectorants* sont nécessaires pour faciliter l'expulsion des mucosités. On peut choisir entre le kermès et les préparations ammoniacales :

Potions :

Kermès minéral.....	0 gr. 10
Gomme adragante pul.....	1 —
Sr. diacode.....	20 —
Julep béchique.....	100 —
—————	
Gomme ammoniacque.....	2 gr.
Sr. de polygala.....	25 —
Sr. d'hysope.....	20 —
Eau de laitue.....	100 —
Par cuillerées à thé d'heure en heure.	

Dès le début de la coqueluche il devient nécessaire de faire de la désinfection de l'intestin et du milieu intérieur. C'est pour répondre à une vue peut-être théorique, en considérant cette maladie comme une affection générale ou tout au moins comme une source de poisons, dont la résorption peut avoir une influence sur la production des spasmes et des convulsions. A ce moment l'intestin sera utilement débarrassé par un laxatif léger, souvent répété, et par des lavements ; plus tard il sera préférable d'employer le calomel à petite dose, 0,05 par jour pas exemple, pour un enfant de quatre à six ans. Comme antiseptique général, le salol serait indiqué, si son peu de solubilité ne rendait son emploi difficile chez les enfants. Dès ce moment il faut pratiquer aussi le traitement dont il va être question.

PÉRIODE D'ÉTAT.—L'élément spasmodique prend ici le premier rang, les quintes de toux se caractérisent et se multiplient, fatiguant beaucoup l'enfant et pouvant donner naissance à des complications. Dès lors on doit cesser l'emploi des expectorants, de l'ipéca, qui pourrait provoquer des spasmes dangereux, et du traitement précité on ne conservera que les laxatifs.

MÉDICATION ANTISEPTIQUE.—On a cherché des spécifiques sans les trouver et je ne m'arrêterai pas à signaler toutes les tentatives infructueuses qui ont été tentées dans ce sens ; je n'indiquerai que les pratiques qui ont donné des résultats certains.

A.—*Hygiène de l'appartement.*—Grande et bien aérée, la pièce où se tient le malade sera remplie de vapeurs d'acide phénique ou de thymol ; il suffira pour cela de placer en permanence sur un réchaud une bouilloire contenant l'une ou l'autre de ces deux solutions :

Solutions :

Acide phénique.....	40 gr.
Eau distillée.....	1000 —
—————	
Thymol.....	15 gr.
Alcoolat de lavande.....	100 —
Alcool.....	100 —
Eau.....	800 —

Cette inhalation phéniquée a pour but de préserver l'entourage de la contagion possible et le malade, lui même, des infections secondaires.

B.—Antisepsie buccale.—Elle répond aussi à cette dernière indication et elle a le débarrasser la bouche et le pharynx des produits infectieux qui peuvent y vivre. Plusieurs fois par jour l'enfant se gargarisera la bouche avec une solution de chlorate de potasse, s'il est assez grand pour le faire, sinon on la lui lavera avec un pinceau trempé dans la même solution. Il faut proscrire complètement les pulvérisations, faites avec des antiseptiques actifs dans le pharynx et le larynx ; elles multiplient les quintes sans guérir. Tout au plus peut-on se permettre des pulvérisations avec une solution boriquée à 20/0, ou simplement avec une infusion de guimauve.

C.—Antisepsie du nez.—Elle a fourni d'excellents résultats à Michael, Cartaz et autres. Elle est basée sur cette idée, que le réflexe qui amène la quinte a son point de départ dans l'inflammation de la muqueuse nasale. Plusieurs fois par jour on insufflera dans les narines, soit avec un soufflet à poudre insecticide, soit avec un tube en caoutchouc, une des poudres suivantes : je donne la préférence à la quinine.

Chlorhydrate de quinine.....	1 partie.
Acide benzoïque.....	3 —
Poudre de benjoin.....	2 —
	(Michael).

Acide borique.....	1 partie.
Café torrélié en poudre.....	1 —
	(Guerder).

Chlorhydrate de quinine.....	2 parties.
Poudre de benjoin.....	8 —
	(Legroux).

Sous nitrate de bismuth.....	2 parties.
Benjoin pulvérisé.....	1 —
	(Cartaz).

Médication antispasmodique — C'est ici surtout qu'on se trouve en présence de médications nombreuses, parmi lesquelles il est assez difficile de choisir. Diminuer la quantité et l'intensité des quintes de toux est une véritable nécessité, car dans certains cas, elles créent à elles seules un véritable danger. Il est malheureusement fort difficile d'y parvenir, les antispasmodiques n'ayant souvent ici d'action utile qu'à des doses qu'on ne peut atteindre sans inconvénient. Celui qui semble le plus indiqué, c'est la cocaïne qui en anesthésiant la muqueuse, origine du réflexe, supprimerait celui-ci ; toutefois les résultats ne confirment qu'imparfaitement cette théorie et l'on s'expose à provoquer une intoxication. Si l'on emploie la

cocaïne, c'est en solutions à 5, 10 et 20 pour 100 pour des baignonnages sur la muqueuse ; pour des pulvérisations, c'est à une dose plus faible.

Solution pour pulvérisations :

Hydrochlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 06 à 0 gr 10
Chlorate de potasse.....	0 —
Eau distillée.....	45 — 1

Mais il est difficile de faire des pulvérisations chez un petit enfant et la cocaïne peut être une source de dangers.

La belladone a été l'anti spasmodique le plus employé contre la coqueluche et elle l'est encore beaucoup. Bien que des recherches physiologiques aient cherché à démontrer qu'elle était sans action sur les réflexes laryngés, l'empirisme nous apprend le contraire, et son emploi est indiqué, à doses modérées toutefois. Il faut en effet éviter des commencements d'intoxications, chez des sujets sensibles au médicament : l'intolérance est indiquée par la rougeur de la face, la dilatation des pupilles, la sécheresse de la gorge, etc. et, devant ces symptômes, il devient nécessaire de supprimer la belladone. On doit employer soit le sirop, soit la teinture de belladone et commencer par de faibles doses qu'on augmente graduellement

Potion :

Sirop de belladone.....	50 gr.
— de digitale.....	} à 25 gr
— de codéine.....	

(d'Heilly).

Une à six cuillerées à café dans 24 heures.

Mélange :

Alcoolature d'aconit.....	} à 5 gr.
Teinture de belladone.....	
Elixir parégorique.....	

(J. Simon).

Dix à trente gouttes selon l'âge.

Il est bon d'espacer les doses et de les graduer avec soin selon l'âge et la susceptibilité des malades ; c'est un médicament à surveiller.

Les opiacés, très usités en Allemagne, sont souvent dangereux, mal supportés et sans efficacité particulière. Les bromures et surtout le polybromure rendent de réels services en diminuant l'excitabilité réflexe du larynx ; dans bien des cas, je les préfère à la belladone quoique leur action soit plus lente à se produire : dose selon l'âge, de 0,25 à 1.50, en potion ou en lavement.

Toutes les fois que les reins du malade fonctionnent bien, je leur préfère encore l'antipyrine qui a une action plus rapide et plus sûre. Chez les petits enfants ; je la donne en lavement à la dose de 0,25 à 0,50 par 24 heures, en deux doses, pour ceux de trois à six ans ; au-dessus de cet âge je la donne en cachets et je vais jusqu'à 1.50 en six doses espacées. L'enfant supporte l'antipyrine mieux que l'adulte, sans doute parce que ses reins sont plus perméables.

Lavement

Antipyrine.....	0 gr. 15 à 0 gr. 50
Jaune d'œuf.....	N ^o 1
Eau.....	50 gr. à 100 —

Cachets :

Antipyrine.....	} à 0 gr. 25
Bicarbonate de soude.....	

La teinture de drosera paraît peu efficace, le chloral, le chloroforme et l'éther sont peu employés à cause de la dépression psychique qu'ils produisent.

Contre les quintes spasmodiques très fréquentes, j'ai souvent employé avec succès les bains tièdes, trois bains en 24 heures, de 30 minutes de durée chacun, ils produisent une diminution très sensible de l'excitation nerveuse.

Les vomissements sont fréquents dans la coqueluche et sont occasionnés par les quintes ; les antispasmodiques diminuent indirectement leur fréquence. M. d'Heilly les combat par du café chaud ou en faisant prendre une pilule de 0,15 de tannin après le repas, chez les enfants plus âgés. Ils sont une cause d'épuisement en empêchant l'alimentation, aussi faut-il avoir soin de faire manger le malade après une quinte suivie de vomissement, dans l'espoir qu'il aura le temps de digérer avant une autre forte quinte. Les aliments solides sont préférables aux autres.

CONVALESCENCE.—Peu grave en elle-même, la coqueluche peut préparer le terrain aux bronchites et à la tuberculose ; souvent elle s'accompagne d'adénopathie traché-bronchique par propagation de l'infection. Aussi faut-il veiller avec soin à l'alimentation pendant la convalescence, la rendre très substantielle, et plus tard employer pendant plusieurs semaines l'huile de foie de morue, l'arsenic et les iodures.

Le changement d'air et surtout le séjour à la mer ou dans les montagnes diminue la durée de la coqueluche, surtout quand le déplacement a lieu après que la maladie a déjà évolué en partie. Un simple déplacement de quartier dans la même ville peut aussi avoir une influence heureuse. Sauf pendant la période initiale de la maladie, l'enfant doit sortir chaque jour, excepté par les temps humides, par crainte des complications pulmonaires. Une fois les quintes de toux entièrement disparues, il est bon d'attendre quinze jours avant de permettre au malade de fréquenter les autres enfants sans danger pour eux ; la désinfection des pièces qu'il a habitées est une mesure utile.

COQUELUCHE CHEZ L'ADULTE ET LE VIEILLARD. — Rare chez l'adulte, la coqueluche est chez lui tenace et prépare souvent les voies à la tuberculisation ; elle se caractérise par l'exagération des symptômes observés chez l'enfant, soit du catarrhe, soit des quintes spasmodiques ; la médication est à peu près la même, mais l'antisepsie est plus facile à faire. Chez le vieillard la coqueluche prend les allures d'un catarrhe tenace et l'élément spasmodique disparaît, le traitement doit alors consister exclusivement en expectorants et en toniques.

INTERET PROFESSIONNEL

BUREAU PROVINCIAL DE MÉDECINE

Extrait des minutes de l'assemblée du Bureau Provincial de Médecine, tenue à Québec, le 25 novembre 1895, dans les Salles de l'École de Médecine de l'Université Laval.

Proposé par le docteur S. Gauthier, secondé par le docteur Beau-soleil, et résolu : " Qu'un comité composé des membres de la Législature, avec le proposeur et le secondeur, soit autorisé à étudier les règlements et constitutions des différentes sociétés de bienveillance, faisant affaire dans la province de Québec, et qu'il soit résolu que ce comité prenne les moyens de faire disparaître les règlements despotiques que ces Associations, soi disant philanthropiques, imposent à la profession médicale. Que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, réprouvé la conduite des membres de ce Collège qui s'engagent vis-à-vis de ces sociétés, à faire de la pratique des loges, avec salaire fixé d'avance ;

" Qu'il est dérogatoire à l'honneur et à l'étiquette professionnels de s'engager dans tous les cas, à dévoiler le nom, la cause et la nature de la maladie des membres de ces Associations ;

Que ce comité s'abouche avec les différents bureaux de direction de ces associations de secours mutuel, afin qu'elles fassent disparaître de leurs constitutions les clauses obligeant les médecins à certifier, à assermenter même, les causes de demandes de bénéfices de leurs associés ; ces obligations étant une cause d'abus criants dans un grand nombre de circonstances, en même temps qu'elles exposent la profession médicale au discrédit public."

Vraie copie.

A. G. BELLEAU,
Secrétaire, O. M. & C. P. Q.

Extrait des minutes de l'assemblée semi-annuelle du Collège de la province de Québec qui a eu lieu dans les Salles de l'Université Laval, à Montréal, le 2 juillet 1896.

Le docteur S. Gauthier, secrétaire du comité de législation, fait rapport comme suit :

“ Rapport du comité de législation.

“ Attendu que le Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec est de droit le protecteur des intérêts de la profession médicale, il est instamment sollicité de prendre en sa sérieuse considération les résolutions de son comité de législation qui a siégé à Montréal, le 10 juin 1896. Ce comité a résolu qu'il était de nécessité absolue de protéger les membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec contre les empiètements des sociétés de bienfaisance faisant affaire dans la province de Québec.

“ Les règlements de ces associations qui imposent aux médecins des prix fixés d'avance pour leurs services, sont d'un suprême ridicule, et doivent être amendés. Le comité de législation demande aussi au Collège des Médecins et Chirurgiens de déclarer que la conduite des médecins qui acceptent les règlements de ces différentes sociétés de secours mutuel est dérogatoire à l'honneur professionnel, et qu'il deviennent par le fait même, justiciables du conseil de discipline.

“ L'intérêt de la profession médicale en général exige que les membres de ces différentes associations restent libres quant au choix du médecin, et que les sociétés de bienfaisance se contentent du certificat de tout médecin qualifié dûment en règle avec le Collège des Médecins et Chirurgiens.

“ Il est dérogatoire à l'honneur, et à l'étiquette qu'un médecin fasse partie du bureau de direction de ces associations, et se permette de contrôler (soit en visitant les patients de ses confrères, soit en revisant leurs certificats) d'influencer la clientèle de tout un arrondissement.

“ En effet, nous constatons que les certificats de médecins non affiliés, certificats qui exigent la spécification de la cause, de la nature de la maladie, passent entre les mains de médecins acceptant à vil prix de faire de la pratique des loges, et sont sajets à des commentaires plus ou moins malins.

“ Cette position n'est plus tenable, et la partie respectable de la profession médicale n'est plus disposée à supporter de telles avanies. Si les sociétés de bienveillance qui sont certainement appelées à faire du bien, veulent comprendre leur intérêt qu'elles fassent

disparaître les clauses arbitraires de leurs règlements, sinon la profession médicale sera forcée de se protéger.

“ Nous constatons un soulèvement général contre ces abus ; les médecins de toutes les parties du monde où existent ces associations souffrent de ces monopoles.”

A. P. CARTIER, M. D.

J. M. BEAUSOLEIL, M. D.

J. C. S. GAUTHIER, M. D.

Ce rapport est adopté sans discussion.

Vraie copie.

A. G. BELLEAU,

Secrétaire, C. M. & C. P. Q.

SAIGNEMENT DU NEZ

L'application d'une solution de Trichlor acetic, acide à trois pour cent, mêlée à partie égale à solution à vingt pour cent de cocaïne, est très efficace pour arrêter le saignement de nez.

Un grain de camphre dissous dans vingt gouttes d'huile d'olive est fortement recommandé comme stimulant, dans la syncope qui survient après l'administration du chloroforme, donné en injection hypodermique.—
Southern Clinic.

LE DERNIER COMBLE

Il vient de s'établir aux États-Unis une assurance contre les jumeaux.
—*The American Practitioner and News.*

HÉMORRHAGIE POST PARTUM

La térébenthine appliquée dans l'utérus, bien en contact avec le fond, est un moyen héroïque d'arrêter l'hémorrhagie post partum. Dans les cas de syncope, elle agit comme stimulant, et dans tous les cas elle arrête l'hémorrhagie.

—*The Canada Lancet.*

HÉMORRHOÏDES

Un onguent composé de partie égale de Sous Nitrate de Bismuth et d'huile de ricin, auquel on ajoute deux pour cent de cocaïne, fait disparaître en très peu de temps la douleur, et dans les cas récents, guérit les hémorrhoides. Il faut bien nettoyer la partie et introduire l'onguent dans le rectum.

MONTREAL MEDICO-CHIRURGICAL SOCIETY

ADRESSE DU PRÉSIDENT.

La docteur Blackader, président de la "Montreal Medico-Chirurgical Society" pour l'année 1895-96, a lu, à la dernière séance de cette Société, une adresse que nous croyons d'un très grand intérêt pour nos lecteurs. Nous en donnons, en conséquence la traduction ci-après et nous remercions sincèrement notre gracieux confrère d'avoir bien voulu nous confier cette adresse et nous en permettre la publication.

" Messieurs,

" Ce soir, notre société termine une autre année de travail. Avant de laisser vacante la charge que, dans votre courtoisie, vous m'avez confiée l'an dernier, j'ai voulu passer en revue le travail accompli pendant les douze mois qui viennent de s'écouler. Notre secrétaire vient de nous dire que nos assemblées ont été bien suivies. La moyenne de présence est considérablement plus élevée que celle de l'an dernier et elle a presque doublé depuis cinq ans.

" Les conférences, en général, ont été d'un haut mérite, et les discussions qui les ont suivies ont présenté beaucoup d'intérêt. Nous en trouvons la preuve, ainsi que celle de la position que prend notre société dans le monde médical, dans ce fait que les journaux de médecine, américains et anglais, les revues médicales européennes en ont publié de fréquents extraits.

" Au nombre des 98 travaux publiés dans le dernier volume des " Braithwaites Retrospects " s'en trouvent quelques-uns lus par des membres de notre société.

" Et non-seulement nos assemblées ont été nombreuses mais encore des plus harmonieuses. Je ne sache pas qu'il y ait eu une seule source de discorde parmi les membres ni aucune acrimonie dans les discussions.

" Au cours de nos séances, plusieurs malades ont été présentés soit pour illustrer certaines affections rares, soit pour montrer le résultat de quelque nouvelle et importante opération.

" Parmi les plus dignes d'attention, il faut citer les suivants :

" Un cas d'hémorrhagie méningée, ayant nécessité la ligature de la carotide.—Dr Shepherd.

" Un cas d'abcès temporo sphénoïdal consécutif à une affection de l'oreille moyenne.—Dr Bell.

" Un cas d'ulcère de l'estomac avec perforation.—Dr Armstrong

“ Un cas d'extirpation d'un kyste du cerveau pour la guérison d'une épilepsie Jacksonienne.—Drs Armstrong et Finley.

“ Un cas d'angiome du crâne avec crépitation de la calotte crânienne sur une large surface.—Dr Armstrong.

“ Deux cas d'atrophie musculaire aiguë.—Dr Jas. Stewart.

“ Un cas de transposition des organes.—Dr F. P. Shaw.

“ Un cas de tremblement pendant les mouvements volontaires, simulant la sclérose en plaques.”

Tous ces cas présentaient le plus haut intérêt et beaucoup d'entre eux ont été mentionnés et commentés en Amérique et en Angleterre.

Nous avons eu de nombreuses pièces anatomiques, toutes très intéressantes et dont quelques-unes étaient des plus rares.

Je veux seulement mentionner les suivantes :

Distome du foie—le premier cas authentique rapporté en Amérique.—Dr Johnston.

Mycetoma Pedis.—Second cas présenté à la société. Le premier cas fut présenté l'année dernière et était aussi le premier cas authentique rapporté en Amérique.—Dr Adami.

Gomme du cœur.—Drs Johnston & Finley.

Cancer primitif du foie.

Anévrisme disséquant.—Dr Adami.

Epithélioma primitif de la vessie.—Drs Adami & Jameson.

Quatre discussions ont eu lieu durant l'année, une sur l'étiologie du cancer ; une seconde, sur le diagnostic et le traitement de la diphtérie ; la troisième, sur l'albuminurie et la quatrième, sur l'étiologie et le traitement de la diarrhée de l'été.

Les sujets étaient très intéressants et les auteurs des mémoires ont résumé les ouvrages les plus importants et les plus nouveaux sur les sujets traités. Il est très regrettable que quelques-uns de ces mémoires n'aient pas été imprimés, ce qui les empêchera de paraître dans les annales de notre société.

Je suis certain que je peux exprimer les sentiments de reconnaissance de tous les membres de notre société à ceux qui, au prix de sérieuses pertes de temps et d'un travail considérable, ont offert à notre examen des pièces anatomiques. Leur zèle est des plus louables.

Ces pièces ont excité tant d'intérêt à nos assemblées régulières que l'on a trouvé insuffisante la demi-heure consacrée à leur exhibition au commencement des assemblées, surtout parce que cette demi-heure est celle durant laquelle les membres ont le plus de difficulté à être présents, en raison des visites urgentes qu'ils sont quelquefois forcés de faire après les heures de bureau.

L'on se propose de consacrer cette année une soirée additionnelle, une fois par mois, entièrement à la pathologie. Nous sommes

convaincu que ces soirées seront assez intéressantes pour assurer une réunion complète des membres. Ceci empêchera la trop grande accumulation de spécimens, qui dernièrement a empêché la discussion de points importants. Ceci donnera aussi plus de temps pour la lecture des mémoires, et des autres travaux de la société.

Notre société a essayé durant l'année dernière de faire sentir son influence au conseil de ville. Les changements dans l'administration de l'hôpital civique, ont été trouvés inopportuns, et propres à augmenter sérieusement les difficultés qui existent déjà, de faire isoler les cas de maladies infectieuses. Grâce, en grande partie, à nos protestations énergiques, et à l'influence de l'Hôpital Général de Montréal, les changements proposés n'ont pas eu lieu et la chose est sous considération. Il est à espérer que l'an prochain, cet hôpital important sera maintenu selon les premières conventions.

Avant de terminer, permettez-moi de faire quelques suggestions sur certains sujets que je considère comme importants pour notre société.

En ce qui regarde la question des membres de l'association, nous savons que presque tous les médecins de langue anglaise résidant dans cette ville en font partie, nous ne pouvons guère nous accroître de ce côté, mais il a plusieurs médecins dans la campagne et les villes environnantes qui seraient heureux de se joindre à nous, et qui pourraient de temps en temps prendre part à nos discussions, tant à leur avantage qu'au nôtre. A présent, nous exigeons de tous ceux qui se joignent à nous la contribution entière de \$5,00. Ceci joint aux dépenses occasionnées par une visite à la ville, la perte de temps, etc., suffit à empêcher leur présence parmi nous. Je suggérerais que l'on établit une classe de membres associés, qui comprendrait tous les médecins ne résidant ni dans la ville ni dans ses faubourgs, qui paieraient une contribution de \$2.00 par année, mais n'ayant pas droit de vote. Nous pourrions admettre dans cette classe tous les médecins faisant partie du personnel d'un hôpital, lesquels, je crois, sont admis aujourd'hui, comme membres temporaires, sans contribution.

Nos salles deviennent de jour en jour trop étroites, et quoique deux ans doivent encore s'écouler, avant l'expiration de notre bail, je crois qu'il serait à propos de considérer ce sujet. Aujourd'hui, en divisant le prix de notre loyer par 18 ou 20 assemblées qui ont lieu durant l'hiver et le printemps, nous voyons que les dépenses de chaque assemblée se montent à environ \$22.00, sans compter la lumière et le service. Même au prix mentionné, notre confort n'est pas égal à celui d'autres associations sœurs, dans la ville. Ne pourrions nous pas nous amalgamer avec elles ? Il nous faut une grande salle deux ou trois fois par

mois, et l'usage permanent de deux petites chambres, pour bibliothèque, spécimens paléologiques etc. Il y a je crois un certain nombre de sociétés, qui seraient heureuses de se joindre à nous et s'assurer ainsi un local convenable pour elles-mêmes, et il serait facile d'arranger les choses pour qu'il n'y eût pas de conflit, les soirs que la salle serait occupée.

Un tel arrangement peut rarement être effectué au dernier moment, les locateurs en profiteraient, et il surviendrait des difficultés, mais en s'y prenant à l'avance, pareille chose ne peut arriver. Je voudrais en conséquence suggérer qu'un comité de membres actifs, et je dois ajouter de membres enthousiastes, soit institué, pour prendre l'affaire en considération.

Pour ce qui est de notre reportage, rien ne saurait mieux fonctionner que le système, actuellement en vigueur. Cependant il est permis de songer à avoir un sténographe parfaitement entraîné. Trop vieux pour entreprendre un tel travail, ne pourrais-je pas, avec tout l'enthousiasme d'un "Gower" donner aux plus jeunes de nos membres le conseil d'apprendre la sténographie et leur dire combien il serait désirable et avantageux qu'un des membres de notre société pût se charger de cette tâche.

DOULEURS MUSCULAIRES

La Cimifuga est, assure-t-on, un spécifique contre les douleurs musculaires, rhumatismales ou autres. S'il y a fièvre on doit la combiner à l'aconit.

—*Med-Summary.*

LES BADIGEONNAGES DE COCAINE DANS LA SÉCRÉTION LACTÉE

Ce moyen facile et efficace, employé avec succès par le docteur Jolie, pour combattre la sécrétion lactée, consiste à badigeonner 5 à 6 fois par jour, les deux mamelons avec une solution à 5 0/0 de chlorhydrate de cocaïne, dans un liquide composé d'eau et de glycérine à parties égales. Ces applications ont supprimé la sécrétion lactée au bout de 5 à 6 jours, et n'ont pas présenté, vu le peu d'étendue de la surface touchée, aucun inconvénient. La cocaïne agit probablement en empêchant l'érection du mamelon et, partant, en supprimant une des causes principales d'où dépend l'activité de la glande.

—*Gazette Médicale Belge.*

EDITORIAL

Le discours que l'on vient de lire, et qui est l'exposé des travaux accomplis, pendant l'année 95-96, à la société médico-chirurgicale de Montréal, nous paraît mériter le plus grand intérêt, à tous les points de vue.

Il n'existe actuellement, dans notre ville, qu'une seule société médicale. Si presque tous les médecins anglais, de la ville, en font partie, en revanche, elle ne compte, au nombre de ses membres que très peu de canadiens-français. Encore moins nombreux sont, parmi nous, ceux qui fréquentent les réunions, même irrégulièrement.

Or l'avantage, pour un médecin, pour un praticien, d'appartenir à une société médicale et, surtout, d'assister aux séances n'est pas à démontrer.

Cela est si bien reconnu, qu'à plusieurs reprises on a essayé de ressusciter la société de médecine pratique française.

Malheureusement, pour des raisons nombreuses, que nous ne connaissons qu'en partie, les différents essais ont toujours échoué. Et les médecins canadiens-français, se sont montrés fort peu enclins à faire partie de la société fondée par nos confrères de langue anglaise.

Cela nous paraît excessivement regrettable et nous avons cherché les raisons de cette abstention chez nos confrères, sans en trouver de valable.

Il est vrai que la plupart de nos confrères étaient fort peu au courant de la qualité et du nombre des travaux expédiés à la "Montreal Medico Chirurgical." C'est pourquoi nous avons reproduit l'adresse du Dr Blackader qui montre bien quelle est la grande valeur scientifique de cette société, et quel intérêt chacun aurait à assister à ses séances.

Nous savons que la plupart de nos confrères sont très occupés, même le soir, pour ne pas dire, surtout. Mais enfin, il est nous le croyons, du moins, assez facile de s'échapper, deux fois, le mois, vers neuf heures, pour une heure ou deux, pendant lesquelles les sujets de la plus grande actualité, ou d'un haut intérêt scientifique sont traités.

Plusieurs se trouvent empêchés par l'embarras où ils sont de par-

ler anglais où même par la grande difficulté où ils sont de le comprendre.

Certes cela rendra les premières séances fatigantes et ennuyeuses. Mais loin d'être un empêchement à faire partie de cette société, cela nous paraît au contraire une raison d'y entrer. En effet rien n'enseigne aussi bien et aussi vite une langue que la fréquentation de ceux qui la parlent et surtout la parleat en public, et sur des sujets intéressants.

Tout d'abord on saisit mal, mais on s'efforce de comprendre et, bientôt on est tout étonné, non seulement de comprendre mais aussi de pouvoir parler une langue qui, peu de mois auparavant, nous était presque étrangère.

Il y a donc là, pour nos confrères de langue française, double avantage, car dans un pays comme le nôtre, l'usage de l'anglais est de la plus grande utilité.

Faut-il mentionner une certaine antipathie d'origine ?

Nous sommes convaincus qu'elle existe à un certain degré, sans qu'on se l'avoue, bien souvent. Mais nous sommes convaincus qu'elle disparaîtrait bientôt si, confrères des deux nationalités, nous nous rencontrions plus souvent et nous connaissions mieux. Au premier abord, pour le Canadien-Français, son confrère anglais lui paraît peu accueillant. De son côté, très sensible sur le point d'honneur, il est peu porté à faire des avances. Une première entrevue est quelquefois, de cette façon, désastreuse au point de vue de relations ultérieures. Or si, au contraire, on poussait l'examen plus loin, on verrait qu'il n'y avait dans ces manières froides, aucune mauvaise intention, bien au contraire, et qu'elles n'étaient que la manifestation d'un tempérament fort différent du notre qui est tout d'expansion et de cordialité ouverte.

Pour ce qui est de nous, en particulier, nous déclarons que, depuis deux ans que nous faisons partie de la "Montreal Medico-Chirurgical, nous avons rencontré chez nos confrères de langue anglaise la plus grande bienveillance et l'accueil le plus loyal et sympathique. Et pourtant, faut il l'avouer, nous avions, tout au fond du cœur, certaines préventions, certaines rancunes mal éteintes, qui ne faisaient pas de nous, un juge favorable aux *accusés* ! Nous en parlons, aujourd'hui d'autant plus volontiers, que rien de tout cela n'existe plus. Nous n'avons qu'à nous féliciter, au point de vue médical surtout, d'avoir pu bénéficier des travaux considérables, accomplis durant la dernière année, à la société médico-chirurgicale.

Aussi croyons-nous remplir un devoir envers nos confrères, en leur conseillant de se présenter à cette société.

Et d'ailleurs, si nous tous, en masse, nous étions admis membres, la société ne serait plus anglaise, mais bien, vraiment, canadienne,

dans toute l'acception du mot, composée des deux éléments réunis et unis sur ce terrain comme ils le sont sur bien d'autres et comme nous devons nous efforcer qu'ils le soient sur tous.

Il est un point que nous voulons toucher, en terminant.

C'est celui de la fondation d'une société de médecine française à Montréal. Si nous encourageons nos confrères à faire partie de celle qui existe déjà, ce n'est certainement pas dans le but de les dissuader d'en fonder une de leur langue, de notre langue, bien au contraire.

Nous croyons que, pour le moment, cette fondation aurait peu de chances de succès, pour les mêmes raisons qui, déjà, ont causé des échecs, et nous sommes convaincus qu'il vaudrait mieux retarder la mise à exécution du projet.

Si toutefois le mouvement prenait corps, qu'on soit convaincu que nous apporterons tous nos efforts à la réalisation de l'entreprise.

BOUILLON

D'après l'analyse de Chevreuil, 1000 parties de bon bouillon contiennent à peine 15 parties de matières organiques solubles, et 15 à 20 parties de sels, solubles et insolubles. Les premiers représentent ce que les anciens appelaient matières extractives de la viande, ou osmazone. Le meilleur bouillon serait donc inférieur au lait comme substance nutritive.

RABUTEAU.

VIENT DE PARAÎTRE : CONSULTATIONS ET ORDONNANCES MÉDICALES.

Formulaire méthodique de thérapeutique par le docteur Armand Malbec, préparateur des Travaux pratiques de Physiologie à la Faculté de Médecine ; Préface de M. le Docteur J. V. Laborde, membre de l'Académie de Médecine, chef des Travaux pratiques de Physiologie à la Faculté de Médecine.

Un volume in-18, reliure souple, 4 francs.

Ce petit livre se présente de lui-même avec un tel caractère pratique qu'il peut se passer de tout commentaire autre que la juste constatation d'une haute utilité pour le praticien.

Ce n'est pas s'aventurer en disant qu'il constitue et qu'il est appelé à devenir le vade-mecum de tout médecin aux prises avec les difficultés journalières de la pratique, et qui veut s'assurer en l'ayant toujours sous la main d'un guide rapide et certain et au courant de l'actualité thérapeutique.

REVUE DU MOIS

DE L'ALBUMINURIE DES FEMMES ENCEINTES

Par M. le professeur Pinard (clinique Baudelocque)

L'albuminurie n'est pas une maladie, c'est un syndrome. La femme enceinte dont les urines renferment de l'albumine est en imminence de maladie, et cette maladie c'est l'éclampsie. Mais ce n'est pas affaire de plus ou moins d'albumine, car la quantité de cette substance ne permet pas de dire si la femme aura ou non de l'éclampsie.

Quelle est donc la cause de l'éclampsie ? A St-Petersbourg on a voulu la voir dans le carbonate d'ammoniaque. En réalité, on l'ignore. Les convulsions sont très probablement produites par des poisons différents, puisque dans certains cas elles s'accompagnent d'hypothermie, et que dans d'autres elles se montrent avec une température normale ou même de l'hyperthermie. Du reste les foyers de l'élaboration dans l'économie des poisons convulsivants ne sont-ils pas divers ? L'insuffisance du foie ne peut-elle comme celle du rein produire des convulsions.

On a prétendu que l'albuminurie gravidique n'apparaissait que dans les trois derniers mois de la gestation, sans doute, c'est la généralité, mais il y a des exceptions, et l'on conçoit qu'il en soit ainsi puisque les vomissements, qui accusent une véritable auto-infection, se montrent dès le début de la grossesse.

De même on dit souvent que l'albuminurie gravidique, une fois produite, persiste jusqu'à la fin de la gestation et disparaît quelques heures ou quelques jours après l'accouchement. Ceci est encore vrai, mais pas toujours.

On sait depuis longtemps que l'albuminurie de la mère exerce une action fâcheuse sur le fœtus qui souvent succombe ou présente un développement au dessous de la normale. Mais là encore, il faut établir une distinction car l'albuminurie peut être due à une lésion rénale antérieure à la grossesse, au travail de l'accouchement, ou à l'auto-intoxication gravidique. C'est cette dernière qui est particulièrement grave pour le fœtus parce qu'elle favorise l'avortement ou l'accouchement prématuré et produit dans le placenta des hémorragies qui en diminuent la surface utile.

Il est acquis aujourd'hui qu'il y a un rapport entre l'intensité de l'albuminurie et les lésions du placenta. Ces lésions du placenta

albuminuriques ont caractérisées non pas par les infarctus blancs de Fehling mais par les foyers hémorragiques intraplacentaires, qui se font dans les tissus des villosités. Ces foyers hémorragiques n'appartiennent nullement à l'organisme fœtal et ce sont eux qui, en déterminant le décollement prématuré du placenta, tuent le fœtus. Cependant, l'hémorragie intra-placentaire peut devenir assez considérable pour compromettre la vie de la mère.

L'infarctus blanc, lui, n'est que le reste d'un foyer hémorragique ancien. En effet, ce foyer est constitué, au début, par une cavité remplie de sang liquide. C'est la lésion primitive. Puis le sang se coagule et présente d'abord l'aspect de la gelée de groseille ou de cassis. Peu à peu, l'infarctus perd sa coloration foncée ; la matière colorante du sang disparaît et l'infarctus devient successivement couleur chocolat, puis jaune, et enfin présente la coloration spéciale de l'infarctus blanc. Quant aux lésions vasculaires, qui sont la cause des hémorragies placentaires, elles portent aussi primitivement sur les vaisseaux de la mère.

Les lésions placentaires sont variables : tantôt l'infarctus est limité par le tissu villositaire normal, tantôt par la caduque. Les villosités qui entourent l'infarctus sont plongées dans l'espace sanguin ou dans la masse fibrineuse ; dans le premier cas, elles sont peu lésées, dans le second, elles présentent des lésions très accusées qui peuvent aller jusqu'à l'atrophie.

Pour M. Pinard ces foyers hémorragiques sont si caractéristiques de l'albuminurie que l'examen de placenta présentant ces lésions lui a permis de reconnaître une albuminurie qui avait passé inaperçue. Réciproquement par la constatation de l'albumine dans les urines il a pu diagnostiquer une hémorragie placentaire.

LES CHIFFRES PARLENT PAR EUX-MÊMES

Dans le courant de l'année dernière, MM. John Wyeth & Bros, ont vendu au-delà de 500,000 bouteilles de leur préparation nutritive, l'Extrait Liquide de Malt, et ils déclarent que chaque mois la demande augmente. Il n'est pas seulement tenu en faveur par le public, mais la profession médicale dans tout le Dominion n'a pas d'hésitation à endosser tous les mérites qu'on revendique en sa faveur. M. J. B. McConner, médecin et l'un des principaux chirurgiens de Montréal, dans une lettre datée du 6 octobre dit : " J'ai, depuis un grand nombre d'années, souvent prescrit l'Extrait liquide de Malt et j'en ai toujours obtenu les résultats espérés. Cette préparation est très agréable au goût, en même temps qu'elle est un tonique aidant à la nutrition et à la digestion, et contient la plus petite quantité d'alcool qui peut se trouver dans aucun liquide de la qualité de la préparation du Malt. Elle est particulièrement recommandée aux mères qui nourrissent.

DÉCÈS.—Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Chs. Huguet Latour de St-Rémi, comté Napierville, et de M. le Docteur Alfred Lorendeau de St-D'ace, comté de Maskinongé.

FORMULAIRE

VOMISSEMENT

Tr. d'Opium.....2½ drachmes
Menthol... ..8 grains
Cognac.....1¼ onces

Sig.—10 à 20 gouttes dans un peu d'eau sucrée, plus ou moins souvent suivant le cas.

CYSTITE CHRONIQUE

Théréb. de Venise.....5 parties
Castoreum.....2 “
Camphre.....4 “
Magnésie calcinéeq s

Mélez et faites 40 pilules, 3 à 6 pilules par jour.

HYPERCHLORHYDRIE GASTRIQUE

Bic. de soude.....50 grammes
Codéine.....75 centigr.

Mélez. A prendre, trois à cinq fois par jour, une demi-cuillerée à café de cette poudre, dans un peu d'eau, une demi-heure après avoir mangé.—

La Semaine Médicale.

SIROP DE BROMOFORME

Bromoforme... ..30 gouttes
Alcool. d'aconite...30 “
Sirop de Codéine1½ once
Sirop de Tolu.....4½ “
Sirop de Pavot.....4½ “
Alcool à 90 degrés.....2½ “

On proportionne la dose à l'âge de l'enfant et on la répète plus ou moins souvent, suivant la fréquence des quintes de toux. Cette préparation est la plus efficace que nous connaissons contre la coqueluche et la pneumonie secondaire de la rougeole.—

La Médecine moderne.

FAVU

Acide Carbolique..2½ drachmes
Baume du Pérou..2½ “
Pétroleum.....3 onces
Glycérine.....3 “

Faire tomber les croutes avec un cataplasme, puis appliquer avec soin, matin et soir.—

Le Progrès médical.

LE BROMOFORME DANS LA TOUX DES PHTHISIQUES

Bromoforme... ..30 gouttes
Alcool.....10 grs

Syr. Ipecac. co.....

Syr. Opii.....

Syr. Laurel ceras.....à 100 gr.

Mélez dans l'ordre indiqué afin d'obtenir un mélange limpide.

Sig.—Trois à quatre cuillerées par jour, entre les repas.

Dr ROLLAND,
Semaine médicale.

ANESTHESIE LOCALE

Chloroforme.....10 parties
Ether sulph.....15 “
Menthol.....1 “

Sig.—Application locale. L'anesthésie dure environ dix minutes.

LEGRAND & E. PIERRE.

MIGRAINE

Sulph de spartéine....2 grains
Caféine.....8 “
Antipyrine.....45 “

Mélez et divisez en 5 paquets.

Sig.—Prendre quatre de ces poudres, une toutes les deux heures, même si la douleur disparaît à la première ou à la seconde.— DR ARITZMANN.

ASTHME SPASMODIQUE

Tr. de lobélie éthérée..15 m.
Sp. d'éther.....20 “

Tr. Chloroforme comp 5 “

Eau camphrée, jusq...1 once

Sig.—Prendre quand il y a gêne de la respiration.

In Practitioner.

DIARRHÉE ET DYSSENTERIE CHRONIQUE

Sulph. de Cuivre.....1 grain
Sulph. de Morphine..1 “

Sulph. de Quinine....24 “

Mucilage, Q. S., pour faire 20 pilules.

Sig.—Une pilule trois ou quatre fois par jour.

The Medical World.