

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires: Continuous pagination.

LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences
accessoires.

VOL. III.

MONTREAL, MARS 1889.

No 3.

TRAVAUX ORIGINAUX.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CLINIQUE DES MALADIES NERVEUSES.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

LEÇONS DE MR. LE PROFESSEUR CHARCOT.

NOTES DU DR. LABERGE.

Traitement du Tabes par la suspension du malade.

Nous avons fait, depuis trois mois, l'essai d'un traitement spécial du Tabes ; nous allons parler de ce traitement et de ses résultats.

En matière de tabes, il s'en faut de beaucoup que nos connaissances thérapeutiques soient à la hauteur de nos connaissances anatomiques, physiologiques et cliniques. De loin en loin, semblaient poindre quelques lueurs ; puis tout rentrait dans l'ombre ; à vrai dire, il n'y a pas de traitement du tabes et c'est justement pour cela que l'historique en serait excessivement long.

Lorsque nous observions ici, avec Vulpian, nos premiers cas d'ataxie locomotrice, nous avons essayé un premier traitement, venu d'Allemagne, préconisé par Wunderlich, et qui consistait dans l'emploi du nitrate d'argent. On a cru obtenir de véritables succès, mais c'était des succès tout relatifs ; l'ataxie se trouvait modifiée et non guérie.

Il faut toujours se souvenir que le tabes présente des cas graves et des cas légers, d'autres qui s'arrêtent en route, puis reprennent ; d'autres, enfin, qui n'arrivent jamais à l'incoordination motrice et restent comme on dit aujourd'hui, à la période pré-ataxique : quelques dou-

leurs fulgurantes, abolition des réflexes, quelques troubles visuels par exemple, et cela ne va pas plus loin. (Tabes bénin de Charcot).

Sur le nombre très considérable de tabétiques qu'il m'a été donné d'observer, je ne compte que deux ou trois cas de guérison : Un malade de Turin, soigné il y a dix ans, attribuait la sienne aux eaux de la Malou ; mais dans ces cas mêmes on peut se demander si c'est grâce à l'intervention médicale que la maladie s'est arrêtée.

On a préconisé depuis le traitement anti-syphilitique, mais aujourd'hui on sait à quoi s'en tenir ; et je prends mon exemple habituel ; voici une lésion tabétique qui est l'atrophie blanche du nerf optique ; la guérissez-vous ? Onctions hydrargyriques, iodure de potassium, rien n'y fait ; c'est que s'il est impossible de nier les relations de la syphilis avec le tabes en tant que cause déterminante, il est impossible aussi selon nous d'admettre un tabes syphilitique. De l'aveu de tous, c'est toujours le même tabes, et le traitement syphilitique n'a d'influence, ni sur les douleurs fulgurantes, ni sur le signe de Romberg, etc.

Quand on regarde de près ces cas de prétendue guérison, on conserve des doutes sur l'exactitude du diagnostic.

Un autre traitement, chirurgical celui-là, nous est encore venu d'Allemagne : l'élongation des nerfs. M. Debove, le premier, l'appliqua en France ; une atténuation des douleurs s'était produite. Aujourd'hui on n'en parle plus.

Instruits par l'expérience du passé, nous garderons donc notre calme en présence d'un moyen qui semble modifier favorablement l'ataxie locomotrice dans ses gros symptômes.

Les résultats obtenus depuis trois mois méritent l'attention et nous encourageant à continuer, d'autant qu'ils semblent se réaliser également, ainsi que nous le mentionnerons plus loin, chez des malades autres que des ataxiques.

Il y a cinq ans, en 1883, un médecin d'Odessa, M. Motchoutkowski publiait un mémoire *sur le traitement de l'ataxie locomotrice par la suspension*.

Ce n'est point en vertu d'une déduction physiologique, et par des vues de thérapeutique rationnelle que M. Motchoutkowski a été conduit à ce traitement, mais comme il arrive à l'ordinaire, par une heureuse rencontre empirique.

Un de ses malades avait de la scoliose, on lui appliqua l'appareil de Sayre, cet homme était de plus ataxique ; il s'aperçut que sous l'influence du traitement, les douleurs fulgurantes s'amendaient. Le médecin d'Odessa appliqua donc son traitement aux ataxiques, les soumettant, de deux jours l'un, pendant une minute ; puis progressivement deux, et suivant l'effet obtenu, 3 et même 4 minutes ; à la sus-

pension, les bras tendus, à quelques centimètres au-dessus du sol. On voit en général, dès les premières séances, si le cas est modifiable.

Depuis 5 ans qu'il avait été institué pour la première fois le traitement de M. Motchoutkowski nous était resté inconnu : il a fallu la mission de M. Raymond, agrégé de cette faculté, avec M. Ouanoff pour que nous en sussions quelque chose.

M. Raymond nous envoya une note accompagnée de la traduction du mémoire original dont nous extrayons quelques observations résumées.

1^o Le malade n'a pas d'antécédent syphilitique ; douleurs fulgurantes, atroces, incoordination motrice, absence des réflexes rotuliens signe de Romberg : c'était un ataxique bien confirmé (on peut se demander si un ataxique au début n'en bénéficierait pas encore d'avantage), après 29 suspensions, les douleurs fulgurantes étaient disparues, après 57 suspensions, l'incoordination motrice est disparue à son tour ainsi que le signe de Romberg, et les fonctions sexuelles sont revenues. Les réflexes abolis ne reparaissent pas et les phénomènes céphaliques ne sont en aucun cas motivés.

2^o Le second malade avait eu la syphilis et présentait, à peu près d'ailleurs, les mêmes symptômes que le premier ; mais il avait en plus des troubles vésicaux extrêmement prononcés et en outre des crises gastriques ; après 80 suspensions les crises gastriques ont disparu, les troubles vésicaux également, les fonctions sexuelles sont très améliorées, etc.

3^o Ce cas était un tabétique analogue aux deux précédents ; cependant comme le malade était emphysémateux, on n'a point recouru à la suspension, mais à une sorte de tiraillement, l'individu étant maintenu dans son lit ; et les résultats ont été également favorables.

Les symptômes les plus facilement amendés sont, avec les douleurs fulgurantes, ceux qui regardent les fonctions sexuelles ; ce dernier résultat est même tellement frappant que l'on s'est demandé si le traitement ne réussirait pas dans l'anaphrodisie d'origine nerveuse et de fait il a réussi entre les mains de M. Mot..... à l'égard d'un jeune juif de 23 ans.

L'efficacité du traitement est-elle expliquée par une théorie ? par la suspension a-t-on dit, et la tension des bras, les nerfs spinaux se trouvent tirillés : c'est l'élongation des nerfs moins l'action chirurgicale ; mais il nous semble toutefois plus vraisemblable que la manœuvre donna lieu à des modifications circulatoires.

Chez les sujets normaux qui se sont soumis à l'expérimentation, ce qui s'est produit de plus net, ce sont des érections et, consécutivement, des rêves érotiques ; s'il nous est permis de chercher des analogies :

« Le soleil, dit Bacon, quand il pénètre dans les bouges ne s'en trouve pas sali, » ainsi en est-il de la science) il est de pratique assez commune dans certaines maisons de prostitution d'user de la suspension pour restituer quelque vigueur aux vieux débauchés.

En application du traitement de M. Motchoutkowsky, nous avons pratiqué plus de 900 suspensions sur 18 ou 20 ataxiques et nous allons en interroger quelques-uns.

1^{er} Mr D..... 50 ans ; début de la maladie, il y a cinq ans, par des douleurs fulgurantes dans les jambes, qu'il compare à des coups de poignard ; après un an, fracture spontanée du péroné droit (fracture tabétique) en se baissant pour frapper un chien. Les douleurs fulgurantes revenaient tous les deux ou trois jours assez intenses pour lui enlever le sommeil, la marche était devenue difficile six mois après le début de ses douleurs. Depuis deux ans, impuissance sexuelle, troubles urinaires, effondrement des jambes (giving away of the legs), signe de Romberg : c'est l'état passé.

Le 22 octobre dernier, lorsqu'il est venu nous voir, il était en pleine ataxie, il n'y avait pas à s'y tromper il avait été soumis jusque-là à un autre traitement et en particulier aux pointes de feu.

Le voici, après 33 séances de suspension, ayant duré d'une demi minute pour commencer à trois minutes chacune ; dès la troisième ou quatrième séance, les douleurs s'étaient amendées, pour revenir bientôt ; mais pour disparaître définitivement vers la quinzième séance ; sur interrogation, le malade affirme qu'il ne souffre absolument plus, qu'il n'a plus d'effondrement des jambes, qu'il peut rester facilement debout et même marcher toute la journée, qu'il urine normalement, alors qu'il devait, depuis plusieurs années, s'y reprendre 5 à 6 fois pour le faire, que les appétits sexuels sont revenus et la possibilité de les satisfaire ; enfin, le signe de Romberg lui-même est amendé.

2^o Mr D..... 43 ans, comptable, était auparavant inspecteur de la préfecture de police et avait un service de nuit. Atteint pour la première fois il y a 7 ou 8 ans, de douleurs fulgurantes, qui n'ont duré qu'une quinzaine de jours, incoordination motrice et impuissance remontant à un an, depuis six mois il ne peut plus marcher dans l'obscurité (signe de Romberg) miction difficile, urinant en 4 ou 5 fois, retour des douleurs fulgurantes dans les dernières semaines.

Le traitement a été commencé le 22 octobre 1888 : il a eu 32 séances. Au bout de 20 jours la marche était devenue facile ; vers la 8^{me} ou 9^{me} séance, les douleurs étaient disparues pour revenir, mais moins fortes et s'effacer enfin il y a un mois. Il urine maintenant, avec la même facilité qu'autrefois ; cela va de mieux en mieux.

La marche assez pénible encore, lorsqu'il se lève après un repos prolongé, se retrouve presque normale après deux minutes : en venant ici, il a pu descendre des chars urbains sans les faire arrêter : mêmes améliorations du côté des fonctions sexuelles.

3^o Mr C..... 32 ans, syphilis à 15 ans. Le tabes débuta il y a 2 ans, ce qui est assez rare, par des troubles moteurs, sensation de cotons sous les pieds, douleurs fulgurantes il y a un an, il pissait dans son pantalon, pas de signe de Romberg.

Vu son incoordination motrice, il était obligé d'emprunter, outre le secours d'une canne, l'appui du bras de sa femme, pour venir à la consultation. Depuis un mois, il peut faire, seul et sans canne, le trajet du parc Montsouris à la Salpêtrière ($\frac{3}{4}$ d'heure de marche), il sent bien le sol résistant sous ses pieds, les douleurs ont disparu, il ne lui reste qu'un engourdissement dans les genoux, il urine bien, l'appétit sexuel supprimé pendant deux mois revient actuellement.

Nous pourrions produire un certain nombre d'autres cas très améliorés ; mais, pour rester dans l'exactitude et mettre des ombres au tableau, nous allons montrer un 4^{me} sujet où le traitement a échoué ; peut-être à raison de circonstances particulières au malade, que nous mentionnerons plus bas.

M. G..... 32 ans, syphilis à 22 ans, rhumatisme articulaire vers la même époque. Il y a deux mois, douleurs fulgurantes dans le domaine du cubital, difficulté dans la miction. Après 4 ou 6 séances, amélioration de la marche, amendement des douleurs, le sommeil était revenu les choses allaient comme chez les autres, lorsqu'il fut repris il y a 3 semaines, de douleurs fulgurantes, ataxie plus prononcée, chute de la paupière supérieure gauche : Il y a donc une rechute, et la maladie l'emporte.

Le malade étant rentré à la salle, nous dirons que la résistance du tabes chez lui tient sans doute à son hérédité nerveuse, qui est des plus chargée.

Sa mère était hystérique, son grand père maternel épileptique, et de ses deux frères, l'un devenu tabétique est mort paralytique général dans un asile d'aliénés et l'autre est tuberculeux et épileptique.

La suspension peut-elle être bonne dans des cas autres que le tabes ? c'est ce que nous sommes en train de demander à l'expérimentation ; nous savons déjà qu'elle est susceptible de guérir l'impuissance sexuelle d'origine nerveuse.

Nous l'avons essayée dans différents cas de sclérose en plaques : nous avons remarqué que les réflexes exagérés par la maladie s'exagéraient davantage par le traitement.

La suspension agit plutôt à la façon d'un excitant quoiqu'elle n'aille point jusqu'à rendre les réflexes aux tabétiques, et il y aurait une contre-indication manifeste dans le cas de paraplégie spasmodique.

Nous avons également appliqué la suspension dans une maladie plus voisine de l'ataxie locomotrice : c'est l'ataxie dite héréditaire ou de Friedreich, où les symptômes tabétiques se combinent avec les symptômes de la sclérose en plaques : c'est une maladie de famille qui débute souvent vers l'âge de 5 ou 6 ans, et dont l'évolution est rapide : pas de signe de Romberg, pas de douleurs fulgurantes. Les symptômes céphaliques, nystagmus, tremblement de la tête, embarras de la parole, incoordination motrice des membres supérieurs et inférieurs : la lésion de la moëlle porte non-seulement sur les cordons postérieurs ; mais en outre sur les cordons latéraux.

M. Blocq a appliqué la suspension a une jeune fille atteinte de maladie de Friedreich. Elle a aujourd'hui 15 ans et c'est à 8 ans que sa maladie a commencé. Elle porte, comme il est assez ordinaire, une skoliose et un pied-bot ; elle a du nystagmus, et la parole est encore un peu scandée, le signe de Romberg persiste ; mais les autres phénomènes se sont singulièrement amendés, la marche qui était tout-à-fait désordonnée est redevenue facile, les mouvements intentionnels des membres supérieurs, qui étaient considérablement pervertis, sont redevenus assez parfaits pour que la jeune fille puisse porter un verre plein d'eau à sa bouche sans encombre, et même reprendre ses leçons de piano.

Dr J. LABERGE.

L'Hypnotisme et les états analogues au point de vue medico-légal.

Les états hypnotiques et les états analogues, les suggestions criminelles, cabinets de somnambules et sociétés de magnétisme et de spiri-tisme, devant la loi, par le Dr GILLES DE LA TOURETTE, ancien interne des hôpitaux de Paris et de la Salpêtrière, préparateur du cours de médecine légale à la Faculté, avec une préface par le PROFESSEUR BROUARDEL, professeur de médecine légale à la Faculté.

Qui aurait cru qu'à la fin du dix-neuvième siècle, dans une ville éclairée telle que Montréal, un certain Dr Citron aurait pu, au moyen d'annonces pompeuses de prétendues guérisons obtenues par l'imposition des mains et au moyen de passes magnétiques, soutirer l'argent d'un grand nombre de victimes en leur promettant une guérison

· durable? Décidément, comme le dit le Professeur Brouardel à la première page de l'ouvrage : "l'amour du merveilleux et la crainte du surnaturel sont innés en nous" et malgré l'instruction que nous aimons à reconnaître à nos populations, la croyance au merveilleux est loin d'être éteinte chez eux, car M. Citron invite les badauds à aller voir les guérisons de cancers !!! et d'autres maladies incurables qu'il a obtenues par le magnétisme.

Il faut avouer aussi que les autorités de Montréal ont toléré toutes les démonstrations publiques de magnétisme jusqu'à ce jour, et que le Dr Citron avait bien le même droit, lui qui s'appelle Docteur, qui est un bienfaiteur de l'humanité souffrante, à cette tolérance que les magnétiseurs de tréteaux qui n'opèrent que pour l'amusement du public et le bénéfice de leurs bourses. Allons, bonne chance aux citrons magnétiques, et passons à l'analyse du livre de M. Gilles de la Tourette.

Je n'ai pas ici à faire l'éloge de l'auteur, il me suffira de dire qu'il est l'un des élèves les plus brillants du Professeur Charcot. Son ouvrage a pour base les expériences qu'il a faites avec son maître à la Salpêtrière, et qu'il a continuées dans le service du Professeur Brouardel.

L'ouvrage est divisé en quatre parties, la première partie contient cinq chapitres, les deux premiers sont consacrés à l'histoire du magnétisme animal, mieux connu aujourd'hui sous le nom d'hypnotisme. L'auteur fait mention des notions vagues chez les anciens peuples avant Mesmer, le rénovateur du magnétisme ; de celui-ci à la découverte du somnambulisme artificiel, par le marquis Puységur, son élève, on avait fait peu de progrès ; le magnétisme était pour eux un fluide parti de l'expérimentateur qui allait influencer l'expérimenté, au moyen des passes mesmériques ; on magnétisait des arbres auxquels on attachait des cordes et les croyants y venaient puiser le fluide réparateur. Vient ensuite l'abbé Foria, en 1819, qui renverse la théorie des autres : le fluide magnétique n'existe que dans l'imagination du magnétisé ; il explique sa doctrine par la théorie des humeurs, toute puissante alors ; l'étude en fut continuée par Du Potet, Foissac et par une commission nommée par l'Académie de Médecine, composée de cinq membres et dont Husson fut nommé rapporteur. Malgré le rapport favorable de ce dernier, la commission admit quelques prétentions des partisans du magnétisme, mais en rejeta la plus grande partie, parce que certaines expériences échouèrent devant eux.

Le chapitre deuxième commence à la transformation du magnétisme et son étude par Braid, chirurgien de Manchester : celui-ci est partisan de la théorie subjective de Foria, dans son ouvrage sur le sujet intitulé la Neurhypnologie. Le premier il donna une description des

trois états : catalepsie, léthargie et somnambulisme ; il découvrit aussi que la friction du vertex pouvait faire passer un sujet de la léthargie au somnambulisme. En France, le magnétisme fut étudié par le Professeur Hyam de Bordeaux et par Broca qui s'aperçut du parti que l'on pouvait tirer de ces états pour les opérations chirurgicales ; cette étude fut continuée par Verneuil, Guerneau, Follin et Velpeau, qui pratiquèrent plusieurs opérations chirurgicales, mais la découverte du chloroforme ne tarda pas à renvoyer l'hypnotisme dans l'ombre, et l'étude n'en fut reprise que 15 ans plus tard par Chs. Richet.

Au Professeur Charcot est dû l'honneur d'avoir fait de l'hypnotisme une véritable science. Il commença en 1878 des expériences restées célèbres ; avec lui le merveilleux est éludé et il s'occupe de l'observation exacte des phénomènes ; l'étude se continue aussi en Italie et en Allemagne, vers le même temps.

Pour l'auteur ce sont les hystériques qui fournissent le plus grand nombre de sujets hypnotisables et ceux chez qui on n'a pas constaté de crises convulsives sont des névropathes, et sont candidats à l'hystérie, qui ne demande qu'à éclore. Son opinion est loin d'être partagée par tous les auteurs qui ont écrit sur le sujet : Liébault, Bernheim, Beaunis, Liégeois, etc., etc., soutiennent que l'hypnotisme existe chez les sujets sains, tout en admettant que les névropathes fournissent le plus grand nombre de sujets.

Les procédés d'hypnotisations sont les mêmes depuis Mesmer, la fixité du regard, la présentation d'un objet brillant devant les yeux et la suggestion du sommeil sont le plus souvent employées ; le réveil est produit par l'insufflation sur les yeux, et la suggestion dans le somnambulisme et la léthargie, états dans lesquels le sujet reste en communication avec le monde. L'auteur termine ce chapitre en niant que l'on puisse hypnotiser une personne à distance par le moyen de la volonté et sans l'aide des moyens physiques, tout en admettant que l'on peut endormir par supercherie une personne qui a été hypnotisée souvent.

Le chapitre troisième est consacré à une description des états hypnotiques francs : la catalepsie, la léthargie et le somnambulisme ; les hystériques présentent pour la plupart le phénomène de l'hypéréxcitabilité névro-musculaire à l'état de veille : les sujets hypnotisés présentent le même phénomène ainsi que les contractures. La catalepsie paraît la première dans l'apparition des phénomènes d'hypnotisme obtenus au moyen de la fixation d'un objet brillant ; les symptômes sont l'immobilité et l'attitude dite cataleptique des membres ; les réflexes sont abolis ou diminués, et il existe une anesthésie générale, les sens spéciaux sont conservés et par leur intermédiaire on peut les-

impressionner de différentes manières, cet état ne peut durer et n'est pas favorable aux attentats à la pudeur ; le sujet peut être passé à la léthargie en abaissant les paupières, et au somnambulisme en frictionnant le vertex.

La léthargie peut être primitive ou être obtenue de la catalepsie, il y a immobilité, insensibilité absolue ; l'on peut obtenir par la malaxation des muscles des contractures qui ne disparaissent que si l'on agit sur le muscle opposé, l'intelligence est abolie et c'est l'état le plus favorable au viol, cet état peut durer longtemps sans danger pour la santé.

Le somnambulisme ressemble à la léthargie, il y a insensibilité à la douleur, hyperexcitabilité névro-musculaire, causée par la friction sur la peau, qui disparaît par la même friction du côté opposé, il y a exaltation des forces musculaires et des sens spéciaux, la mémoire est plus vive et l'intelligence exaltée, le somnambule est un automate à la merci de son magnétiseur, mais il est conscient et il a une volonté, il pourra exécuter à l'état de veille les suggestions qu'il aura reçues sans garder souvenir de la personne qui le lui a commandé. Ce sujet peut rester dans cet état pendant 24 heures sans danger pour sa santé.

La découverte de l'hyperexcitabilité névro-musculaire est d'une grande importance médico-légale, en permettant de découvrir la simulation.

Les types décrits plus haut n'existent pas toujours, ainsi, nous pouvons rencontrer des états intermédiaires et l'état de veille au sommeil nerveux, surtout dans les premières hypnotisations, ces états ont cela de particulier que les sujets se rappellent de tout au réveil ; ces états intermédiaires sont la léthargie lucide, et l'état de charme ou fascination. La première diffère de la léthargie hypnotique, en ce que le sujet se rappelle au réveil ce qui s'est passé ; cet état peut se continuer très longtemps et donner au sujet l'apparence d'une mort physique et peut avoir de très graves conséquences, le viol peut s'exécuter pendant cet état, mais la victime se rappellera au réveil.

L'état de charme ou fascination peut apparaître aussi après les premières hypnotisations, le sujet est alors à la merci de son magnétiseur.

Le chapitre quatrième a pour objet les suggestions hypnotiques. L'auteur donne l'exemple suivant pour faire comprendre ce qu'est la suggestion hypnotique. " Nous endormons X.....en somnambulisme. Dans cet état nous lui suggérons l'idée de tirer un coup de pistolet sur Z.....lorsqu'il sera réveillé. Le réveil a lieu, X.....tire Z.....Il a obéi et il ne se souvient nullement que c'est nous qui lui avons suggéré l'idée de commettre le crime. Les suggestions se divisent en

hypnotiques, suggestion en effet ont lieu pendant l'hypnose, post-hypnotique, suggestion pendant l'hypnose, effet au réveil et à l'état de veille ; les suggestions peuvent se faire chez les personnes hypnotisables dans cet état.

Les premières sont les plus communément observées, elles sont impossibles dans la léthargie, peu favorables dans la catalepsie, et très favorables dans la somnambulisme, il y a cependant des sujets réfractaires aux suggestions, surtout à celles qui doivent s'exécuter au réveil. L'on peut rendre les suggestions plus parfaites par l'éducation des sujets, c'est à-dire par la répétition des suggestions ; ces suggestions sont de mouvements, de sensations ou d'hallucinations. L'auteur cite les préparations suivantes qui renferment toutes les suggestions :

1° Les hypnotisés suggestibles exécutent pendant le sommeil tous les actes qui leur sont commandés.

2° Ces mêmes actes sont exécutés au réveil par l'hypnotisé, dans les conditions déterminées d'avance par l'hypnotisateur.

3° Le sujet qui exécute une suggestion post-hypnotique ne se souvient nullement de la personne qui lui a donné l'ordre, ni des conditions dans lesquelles cet ordre a été donné.

4° Ce souvenir existe de nouveau lors d'une deuxième hypnotisation.

Le sujet obéit particulièrement à celui qui l'a hypnotisé. Ce rapport entre les deux a été la cause des théories du fluide magnétique, la mémoire étant plus brillante pendant le somnambulisme, le sujet peut se rappeler des choses sous l'effet de la suggestion sur lesquelles il ne pourra donner que peu de détails à l'état de veille. La personne qui a fait cette suggestion peut la faire disparaître en en faisant une autre contraire à la première ; si la suggestion ne peut être exécutée le sujet devient très agité et peut avoir une attaque d'hystérie ; l'on peut produire des paralysies, contractures, par suggestion, par le moyen de l'hypérexcitabilité névro-musculaire, l'on peut diminuer la faim, la soif, etc., etc.

Les suggestions dites criminelles peuvent s'accomplir pendant ou après l'hypnotisation, si c'est un meurtre par arme à feu, le sujet peut tomber en léthargie ou en catalepsie. Selon l'auteur l'hypnotisé jouit dans cette circonstance d'une individualité nullement altérée, qu'il met au service de l'exécution de l'ordre qu'il a reçu ; des expériences ont prouvé que des sujets ont refusé d'obéir aux suggestions, ou ont été frappés d'hystérie au moment d'exécuter la suggestion reçue, la même chose peut arriver si quelqu'un entrave l'exécution de l'ordre, le sujet peut aussi refuser de s'éveiller pour la suggestion post-hypnotique. L'auteur conclut que "l'irresponsabilité morale des sujets hyp-

notisés n'est pas toujours absolue, bien qu'il y ait encore beaucoup de considérations et de restrictions à apporter à cette formule." Malgré cette réserve, l'auteur dit cependant qu'en présence d'un crime commis par suggestion hypnotique l'expert doit conclure à l'irresponsabilité ?

Outre la suggestion inter et post-hypnotique, il y a aussi la suggestion rétro-active et à longue échéance, l'on suggère au sujet qu'il a tué, ou volé, ou vu tuer ou voler, si la suggestion est acceptée, le sujet la fait sienne et il s'efforce de la légitimer.

Les suggestions à longue échéance peuvent durer des semaines, Bernheim rapporte un fait d'échéance après 63 jours.

Les suggestions à l'état de veille ne se développent chez les sujets qu'après de nombreuses hypnotisations, l'on peut aussi les produire chez les hystériques qui n'ont jamais été hypnotisés ; par les suggestions à l'état de veille, l'on peut guérir des contractures, paralysies hystériques au moyen des pilules de mie de pain.

Les hypnotisations inconsidérées et très souvent répétées conduisent le sujet à une passivité d'esprit qui peut devenir un véritable danger, parce que tout, chez ces personnes, peut produire une illusion, une hallucination. En terminant ce chapitre, l'auteur nie la suggestion mentale en ces termes : Nous nions la transmission directe de la pensée à distance, dont il n'existe suivant nous aucune observation empreinte du contrôle ou de la rigueur scientifique capables seuls d'entraîner la conviction.

La deuxième partie traite des états analogues et le cinquième chapitre a pour objet le somnambulisme naturel.

L'analogie entre l'hypnotisme et ce que nous appelons états analogues est causée par l'hystérie. Le somnambulisme naturel est un avant-coureur et le somnambulisme provoque une transformation de cette névrose : il y a plutôt identité qu'analogie, et le viol commis chez une léthargique hypnotique aura la même gravité que chez une léthargique hystérique.

Il y a somnambulisme naturel dit Franck lorsque les fonctions qui appartiennent à l'état de veille, s'exécutent pendant un sommeil d'ailleurs normal, le changement du terme normal en pathologique et hystérique en décrivent les variétés.

Le somnambulisme naturel existe pendant l'enfance et l'adolescence, mais il est inconnu pendant la vieillesse ; chez l'enfant il est une manifestation larvée de l'hystérie, qui peut être remplacée par d'autres symptômes, ou s'éteindre à l'adolescence ; un grand nombre d'hystériques ont été somnambules dans leur enfance, la plupart des personnes sensibles à l'hypnotisme guérit les attaques de ces derniers. Le

somnambulisme naturel se développe pendant le sommeil, après quelques heures de repos, le sujet se lève et accomplit une série d'actes fort variés, les yeux sont ouverts, la vue et l'ouïe sont conservées ; le somnambule agit d'après une hallucination venue pendant un rêve actif. il ne voit, n'entend, ne sent que ce qui est nécessaire à l'accomplissement de son rêve ; si l'on vient à exciter les sens qui dorment, le sujet s'éveille. L'individu qui commet un crime pendant le somnambulisme naturel n'en peut être tenu responsable.

Dans le chapitre sixième est étudié le somnambulisme pathologique en dehors de celui de l'hystérie ; celui-ci existe entre le somnambulisme naturel et le somnambulisme hystérique, il naît sous l'effet d'une influence morbide autre que l'hystérie, une blessure au crâne ou l'épilepsie, dans le premier cas, il y a souvent dédoublement de la personnalité ; l'individu peut présenter deux phases, l'une normale, l'autre pathologique, l'auteur émet l'opinion que le traumatisme a développé un état hystérique qui est la cause du somnambulisme.

Dans le chapitre septième sont étudiés les états hystériques, l'étude des divers états hystériques. L'étude des divers états hypnotiques justifiera le terme d'analogie, et pour l'auteur l'hypnotisme et le somnambulisme naturel ne sont que les branches d'un même tronc, l'hystérie. Tous les cas de mort apparente et de résurrection sont des cas de léthargie hystérique, elle peut apparaître à la fin de l'attaque d'hystérie, être une partie de l'attaque ou la remplacer entièrement ; les symptômes sont ceux de la léthargie hypnotique, le sommeil peut durer quelques minutes et permettre la perpétration du viol. Le sommeil peut aussi durer très longtemps (cas rapporté par Charcot, durée 54 jours). Un seul fait la distingue de la léthargie hypnotique au point de vue somatique, l'hypérexcitabilité ne semble pas exister.

La catalepsie dans toutes ses formes relève de l'hystérie, les symptômes en sont les mêmes à part la roideur musculaire qui est plus accentuée dans la catalepsie hystérique, les accès sont spontanés ou peuvent être provoqués par la pression sur les zones hystériques. Le somnambulisme hystérique est le plus fréquent des états analogues, c'est à lui qu'appartenait la majorité des possédés ou démoniaques des temps passés qui, plongés d'abord dans de violentes convulsions se relevaient transfigurés, illuminés en rendaient leurs oracles devant une foule à la fois attentive et terrifiée.

Les suggestions peuvent être acceptées par les sujets en cet état, et exécutées de la même manière que dans le somnambulisme hypnotique. Tous ces états entraînent l'irresponsabilité absolue.

Le chapitre huitième est consacré à l'étude de l'état second, le sujet en somnambulisme hystérique prolongé semble quelquefois posséder

une double vie, l'une normale, l'autre pathologique, fait reconnu par l'oubli au réveil. Azam a appelé le premier l'état prime, l'autre l'état second, l'état pathologique peut avoir une durée qui dépasse l'état normal et pendant ce temps le sujet n'a aucun souvenir, c'est un espace de temps retranché de sa vie. Il y a irresponsabilité durant l'état second et dans l'état prime la responsabilité devra être décidée d'après l'examen des faits. Cet état pathologique peut amener des difficultés médico-légales, une femme peut se rendre aux sollicitations de son amant pendant l'état second, devenir enceinte et ne pas s'en rappeler dans l'état normal, ceci, pour l'auteur, est une explication des cas de démonolâtrie, appelés incubes et succubes.

Dans la troisième partie sont traités les bienfaits et les dangers de l'hypnotisme. Le chapitre neuvième a pour objet la médecine hypnotique. L'hypnotisme n'existant que chez les névropathes, elle ne devra être employée que pour la guérison des accidents qui relèvent de cet état pathologique, et il est médicalement interdit sous peine de voir se développer des accidents plus graves que ceux que l'on entreprend de guérir, d'hypnotiser des sujets qui ne sont pas des hypnotiques confirmés. La médecine hypnotique, n'a aucun effet sur les maladies infectieuses, organiques, etc., etc., elle peut guérir les amauroses, paralysies, contractures hystériques, la suggestion acceptée opérant la cure ; là ou la suggestion échouerait, la léthargie pourrait réussir. L'on peut aussi empêcher l'attaque par la léthargie ou le somnambulisme, l'hypnotisme longtemps continué éloigne les attaques lorsqu'il ne les fait pas disparaître complètement. En somme toutes les maladies relevant de l'hystérie peuvent être guéries par l'hypnotisme, les aliénés hypnotisables peuvent être améliorés et même guéris, surtout ceux qui souffrent de folie hystérique. L'on a aussi employé l'hypnotisme pour les opérations chirurgicales et pour les accouchements jusqu'à l'époque de la découverte du chloroforme.

Le chapitre dixième est consacré aux dangers de l'hypnotisme. Tous les travaux publiés sur l'hypnotisme depuis Mesmer prouvent qu'il est le meilleur agent révélateur de l'hystérie, il peut produire des crises convulsives, attaques d'hystérie, etc., etc., qui n'étaient pas encore apparues. Mesmer avait dans son local une salle appelée : salle des crises. Du Potet conclut, en 1819, que le magnétisme, entre des mains inhabiles, peut produire des désordres irréparables. Richet cite deux cas de personnes devenues hystériques après de nombreuses hypnotisations, et le tribunal de Douai a condamné un magnétiseur à l'amende et aux dommages-intérêts pour avoir produit l'hystérie chez un jeune homme de 13 ans. L'auteur conclut que tous les procédés d'hypnotisa-

tion dits procédés de force, ne doivent pas être employés même par les médecins.

La quatrième partie traite de l'hypnotisme et de la loi, le chapitre onzième a pour objet l'hypnotisme dans la perpétration des crimes et délits. Chacun des trois états de l'hypnotisme offre des dangers, le sujet en catalepsie et surtout en léthargie est une tentation pour les magnétiseurs ; le somnambule, par la facilité avec laquelle il accepte toutes les suggestions, peut être aussi dangereux pour lui-même et pour les autres. L'on peut diviser les délits en deux classes, dans lesquelles le sujet peut jouer un rôle actif ou passif. Bailly, en 1784, dans un rapport secret à une commission chargée par Louis XVI d'étudier le traitement magnétique, fait une peinture très réussie du danger pour les mœurs qui existe en cet état. L'état du somnambulisme est aussi dangereux pour certaines personnes qui, une fois endormies, sont très loquaces et peuvent faire des confidences désastreuses pour elle-mêmes ou pour d'autres. A moins d'hypnotiser pendant longtemps la même personne et de s'en faire aimer, nous admettons en principe qu'un individu qui plonge une femme en somnambulisme, ne la possèdera que si celle ci veut bien, comme dans la vie normale, céder à ses désirs, dans toute autre circonstance il devra la violer, et c'est chose très difficile, vu l'exaltation de la force musculaire en cet état.

Le chapitre douzième est consacré à l'exploitation du magnétisme. Une réglementation de l'hypnotisme est devenue nécessaire, les salles de magnétisme existent à Paris en grand nombre, les magnétiseurs se recrutent chez les étudiants en médecine passés à l'état chronique, les droguistes ; et les sujets parmi les hystériques et les névropathes. Il y a à peu près 500 cabinets de magnétisme à Paris, bien achalandés, la clientèle s'obtient au moyen des feuilles volantes que l'on distribue au public, les sociétés de magnétisme datent de Mesmer, qui fonda la société de l'harmonie ; les sociétés actuelles sont au nombre de trois, et chaque société possède un journal mensuel. Ces sociétés sont formés de deux classes, les exploitateurs et les exploités, à l'assemblée de la société l'on donne des consultations gratuites, c'est-à-dire qu'on laisse entrevoir quelque chose qui ne manque jamais d'attraper les nigards qui, le lendemain, vont aux cabinets et moyennant finances ont une consultation et s'en reviennent plus pauvres, mais non plus sages.

Les sujets qui dorment aux cabinets sont pour la plupart des hystériques, ils apprennent d'avance quelques termes de médecine pour étonner leur public, de plus ils dorment réellement, et la mémoire, l'intelligence, sont exaltées dans cet état ainsi que les sens, mais elles n'en sont pas moins complices avec le magnétiseur.

L'auteur fait les remarques suivantes à propos de l'exploitation du magnétisme par les charlatans : " Ce qui touche de près ou de loin au merveilleux possède une vertu fascinatrice sans égale ; Hélas ! ce qui fait le succès des charlatants, des rebouteurs et des³ somnambules, ce n'est pas une science que l'on sait ne pas leur appartenir, c'est la bêtise de l'esprit humain.

Ceux qui sont filoutés ne s'en vantent pas, et si quelque chose perce au dehors, le public prend la part du charlatan et même l'on se forge soi-même des arguments pour excuser sa propre crédulité."

Les consultations coûtent 5 francs et même plus, selon la position des cabinets, ces escrocs soutirent de l'argent sous de faux prétextes et peuvent mettre le trouble dans les familles.

Quelques cabinets se paient le luxe d'un médecin tout comme le Dr Citron pour signer des ordonnances et quelquefois les pharmaciens sont de connivence et délivrent les remèdes sans ordonnance, mais ce qui est plus en usage, c'est de l'eau magnétisée !!! que le magnétiseur fournit lui-même. Les magnétiseurs possèdent à Paris plus de 20 journaux spéciaux, plus de 40,000 affiliés, ils possèdent aussi des cliniques de magnétisme, quelques-uns possèdent aussi des succursales en province où ils font magnétiser leurs victimes par des agents.

Le spiritisme est né du magnétisme et le vaut quoique les disciples des deux se combattent : voici la théorie du spiritisme. Lorsqu'une personne meurt son esprit se dégage de la matière, cependant il n'en reste pas moins attentif à tout ce qui se passe sur la terre. Ceux qui sont en faveur auprès des esprits sont appelés médiums, et pour être médium il faut être somnambule, aussi le sujet de l'un peut devenir le médium de l'autre, l'esprit se fait entendre en cognant sur une table, un coup veut dire oui, deux coups non, et ainsi de suite selon l'alphabet spirite, le médium transmet ce que lui dit la table. Le médium en somnambulisme ou non fait frapper la table guidée par la consultante, son tact seul la conduit.

Les représentations théâtrales de magnétisme ont produit partout des effets désastreux et un grand nombre de personnes ont hérité après ces expériences d'un somnambulisme spontané ou d'attaques d'hystérie ; cette propagation vulgaire de l'hypnotisme est dangereuse et peut amener des désordres physiques et moraux.

Dans le troisième chapitre est étudiée l'exploitation du magnétisme devant la loi. Le somnambule qui donne des consultations aux malades commet le délit d'exercice illégal de la médecine, le magnétiseur et le médecin qui s'associent à un somnambule peuvent être condamnés comme co-auteurs du délit. Les amateurs de magnétisme sont responsables des dommages que peuvent causer leurs hypnotisations

inconsidérées. Sont aussi frappés par la loi française, les interpréteurs de songes, diseurs de bonne aventure et autres industriels qui peuvent par leurs mensonges mettre le trouble dans les cerveaux faibles. L'auteur cite l'avis du conseil de santé d'Italie, défendant les représentations publiques de magnétisme données par Donato.

Le chapitre quatorzième est consacré à l'expertise médico-légale en matière d'hypnotisme et dans les états analogues. L'auteur étudie dans ce chapitre les crimes où l'hypnotisme peut avoir eu une part ; il faut s'assurer si la victime ou l'accusé sont des adeptes, de près ou de loin du magnétisme. L'auteur élimine les crimes dits par suggestion dans lesquels un somnambule se fait à son réveil l'exécuteur des vengeances de son magnétiseur. Nous n'en connaissons pas un seul exemple, dit-il, et pour la raison que cette manière de procéder ne donne aucune sécurité à son instigateur.

La simulation des divers états hypnotiques par des hystériques qui auront donné leur consentement à des rapprochements, et qui ensuite accuseront leurs amants de les avoir endormies, paraît devenir très fréquente et peut-être plus tard les cours de justice seront-elles plus occupées à protéger les innocents qu'à punir les coupables. Le viol peut être perpétré en léthargie et en somnambulisme ; dans le premier état il y a oubli complet, dans le deuxième, il y aura souvenir dans une nouvelle hypnotisation. Après avoir examiné l'état physique de la plaignante et constaté si elle est hystérique, l'expert devra rechercher si elle est hypnotisable, et si facilement l'on peut obtenir une résolution musculaire, une léthargie vraie, car il faut des sujets exceptionnels pour tomber en léthargie vraie dès la première séance.

Le viol peut être commis pendant la léthargie lucide, cet état, nous l'avons vu ailleurs, est caractérisé par l'impossibilité d'opposer une résistance effective au criminel, alors que la conscience de l'acte subi persiste plus ou moins complète pendant son accomplissement et que le souvenir persiste au réveil, l'expert devra se rappeler, dit l'auteur, que ces états prémonitoires à laquelle appartient la léthargie lucide, apparaissant dès les premières hypnotisations répétées. Néanmoins, dit l'auteur, on sera toujours porté à accepter avec un septicisme malveillant la dénonciation d'une femme qui viendra se plaindre d'avoir été violée la veille, qui a assisté à son déshonneur sans pouvoir s'y soustraire, et dont le corps ne porte aucune trace de lutte et qui est déflorée depuis longtemps, et ce septicisme se trouve justifié par les faits, surtout si la plaignante est hystérique.

Le viol peut être perpétré pendant l'état somnambulique, il peut alors s'accompagner ou non de violence, dans ce cas la violence morale, c'est-à-dire si l'accusé a profité de l'état du sujet pour la faire

consentir au rapprochement, est la même que la violence physique. L'auteur rapporte la phrase suivante du Professeur Brouardel: "Le médecin ne doit jamais, dit-il jouer le rôle de juge d'instruction; il ne doit pas par des moyens artificiels provoquer soit des aveux, soit des accusations. Toutefois, son silence serait coupable s'il apprend, au cours de son examen, que la justice fait fausse route." Dans tous les autres cas analogues, c'est le viol qui fait le fond des affaires médico-légales.

L'auteur conclut: Que l'hypnotisme peut rendre les plus grands services dans le traitement de l'hystérie confirmée, qu'il en est aussi le meilleur agent révélateur, et qu'il ne doit être employé que par les médecins. Que les mesures restrictives prises récemment en Autriche et en Italie s'imposent ailleurs, que les représentations théâtrales et les séances publiques de magnétisme doivent être interdites.

Je n'ai pu faire qu'une pâle analyse de l'ouvrage de l'auteur, qui est un livre précieux, écrit avec méthode et dans un style très clair et entraînant. Le reproche que l'on pourrait faire serait d'avoir soutenu avec chaleur des idées et des théories un peu forcées. L'ouvrage contient un grand nombre d'observations très intéressantes dont quelques-unes sont personnelles à l'auteur et les autres sont empruntées aux écrivains les plus recommandables qui ont étudié et écrit sur le sujet. En somme, je recommande le livre de M. de La Tourette à tous ceux qui aimeraient à faire plus ample connaissance avec l'hypnotisme, et qui s'intéressent à l'avancement des sciences médicales.

E. E. DUQUET.

CLINIQUE MÉDICALE

HOTEL-DIEU.—Par le Dr A. H. PAQUET

Sur le Tabes dorsal ou Ataxie Locomotrice.

29 mars 1889.

MESSIEURS,

Les études si intéressantes qui se font depuis une dizaine d'années, surtout par Charcot, Wesphal, Romberg, Reynolds et autres sur les fonctions de la moëlle épinière et ses maladies, m'ont engagé à vous offrir quelques notes sur ce sujet assurément très important et encore trop peu connu.

Pour mieux vous faire apprécier toute la valeur des symptômes que les porteurs de ces affections présentent, et désirant aujourd'hui même vous offrir une de leurs nombreuses variétés dans la personne de M. A. M. que voici, et qui se prêtera volontiers à répondre aux questions diverses que vous voudrez bien lui faire, à l'examen des signes divers que vous pourrez constater sur lui, vous aurez une belle occasion de vous renseigner et de vous intéresser. Ce malade est âgé de 57 ans et souffre du tabes dorsal depuis au delà de 25 ans.

Je crois qu'il n'est que juste de commencer par vous rappeler à grands traits que la moëlle épinière est conductrice des impulsions *centrifuges*, qui sont : 1^o motrices pour les muscles ; 2^o sécrétoires pour les glandes ; 3^o vaso-motrices pour les vaisseaux sanguins ; 4^o trophiques pour la peau, les muscles et les os.

Aussi des impulsions *centripètes* qui causent : 1^o les sensations générales—cutanées, articulaires, musculaires et viscérales ; 2^o les sensations spéciales—tactiles, thermiques et musculaires ; 3^o les actions réflexes excitantes.

La moëlle épinière contient des arrangements de cellules qui forment les centres réflexes et automatiques : tels sont les centres—vésical, anal, sexuel, utérin, vaso-moteur, etc., qui régularisent, dans une certaine mesure, les fonctions des viscères abdominaux et le développement de la chaleur. Ce court exposé suffit à lui seul pour vous expliquer la multiplicité des symptômes particuliers à ces diverses et nombreuses affections de la moëlle épinière et de ses membranes. Essayons toutefois de préciser un peu plus, et pour cela il me faut vous référer à vos études physiologiques et anatomiques sur cet organe.

1^o La classe motrice malade donne lieu à des paralysies et à des spasmes bilatéraux ou paraplégiques chez les adultes ; ou monoplégiques et inégalement distribués surtout chez les enfants. L'hémiplégie est rare, de même que la paralysie faciale, accompagnée de désordres sensitifs, ce qui la fait assez facilement reconnaître de la paralysie cérébrale.

2^o Les douleurs sont caractéristiques, soit la ceinture ou cercle étreignant les parties ou les nerfs affectés se distribuent, ou fulgurantes—sensation retardée—ainsi la piqûre par une épingle ou une aiguille, tout en se faisant sentir, n'est perçue que quelques secondes après ; ou encore le malade ne pourra distinguer si le membre gauche ou droit a été piqué ; l'ataxie due au dérangement de la sensibilité musculaire et articulaire, etc.

3^o Dans certaines affections accompagnées d'atrophie musculaire progressive, la cause est dans la substance grise produisant le trouble dans les vaso-moteurs et dans les glandes sudoripares.

4^o Les réflexes sont le plus souvent abolis dans les affections organiques de la moëlle épinière, surtout celles de ses colonnes postérieures ; mais ils sont quelquefois exagérés, et c'est généralement dans ses colonnes antéro-latérales qu'on trouve son altération pathologique. La perte des réflexes est due le plus généralement à la sclérose des colonnes postérieures, quelquefois à la paralysie, alors que l'encéphale participe à la lésion. Avant l'abolition de l'action réflexe, la faiblesse vésicale et sexuelle peut exister plusieurs années même comme signes prémoniteurs. Le tabes dorsal est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme et est le plus commun de 25 à 50 ans.

Toutes ces lésions diverses sont le plus souvent la conséquence d'une myélite aigüe ou chronique. Le traumatisme, les refroidissements subits, les excès vénériens, la masturbation, la syphilis, l'abus des boissons distillées l'hérédité, voilà les causes principales. Les symptômes préataxiques peuvent durer plusieurs années avant que les ataxiques confirmés surviennent. Ainsi, il y aura une fatigue musculaire au moindre exercice que le repos ne fera pas disparaître, un peu d'engourdissement sans diminution appréciable de sensibilité, le tout particulièrement ressenti aux malléoles. Un peu plus tard, des douleurs à caractères particuliers (bien que quelquefois absentes), telles que douleurs fulgurantes imitant l'éclair pour la rapidité et le zigzag dans l'un ou l'autre des membres inférieurs, surtout sur le trajet du grand nerf sciatique et des branches crurales antérieures ; tandis que d'autres fois les régions périnéales et abdominales sont les seules affectées. On serait peut-être porté à les confondre avec le rhumatisme ; mais en se rappelant que les douleurs de ce dernier sont continues, tandis que

celles de l'ataxie sont intermittentes. avec des intervalles d'absence de douleur complète, on sera vite fixé sur ce point important du diagnostic. Il y a aussi la différence que dans l'ataxie la douleur est soulagée par la pression et aggravée dans l'autre; il y a aussi dans l'ataxie une douleur localisée quelques fois dans un point très restreint et qui peut ressembler soit à la pression d'une vis ou à la sensation déchirante ou lancinante d'un violent mal de dents. Bien que quelques malades échappent tout-à-fait aux douleurs que nous venons de mentionner, le plus grand nombre les accuse, pour les voir disparaître une fois l'ataxie confirmée. C'est pendant cette période qu'on constate l'engourdissement à la plante des pieds, aux extrémités des orteils, à la région du genou, puis longeant le péroné et plus rarement au périnée et à la région fessière. Assez souvent aussi on constate de l'engourdissement au petit doigt et au côté ulnaire de l'annulaire, ce qui indique que l'affection de la moëlle épinière ne se restreint pas à la partie inférieure, mais qu'elle suit une marche ascendante. Le trouble dans la coordination des mouvements s'accuse par l'incertitude de la marche, surtout les yeux fermés (signe de Romberg). L'ascension des escaliers, bien que difficile, l'est moins pourtant que la descente; c'est sur une surface plane que la marche accuse le moins de difficulté. Il y a quelques fois diminution de sensibilité, d'autres fois de l'hyperesthésie cutanée, du trouble dans les excrétions fécale et urinaire, un état mydriatique d'un œil, quelques fois des deux, dû à une iridoplégie réflexe. Quant aux désirs sexuels, ils sont généralement diminués comme la possibilité de l'accomplissement de l'acte.

Le phénomène du genou, ou ce que les anglais appellent le "knee jerk" (signe de Westphal), est généralement aboli, mais aussi quelques fois exagéré, comme il a été dit ci-dessus. Le plus grand nombre de malades conservent leur équilibre moral, et cela, jusqu'au dernier moment. Ils présentent, en outre, des arthropathies, qu'on considère avec raison comme d'origine centrale, comme les sueurs d'un seul côté, les œdèmes et les crises viscérales. Les pieds de ces malades paraissent généralement déformés, en ce que l'axe semble courbé; c'est ce que Féré appelle "un pied tabétique." On a constaté quelques fois dans ces cas le "mal perforant."

Il y a donc deux formes d'invasion, avec ou sans douleurs, ces dernières formant environ un cinquième des cas, le plus souvent dans un seul membre d'abord, puis, après un temps, variable dans l'autre. Les extrémités inférieures peuvent demeurer seules attaquées, et quand la maladie suit une marche ascendante, les extrémités supérieures offrent des symptômes beaucoup plus légers. En général, les malades ne maigrissent point, et si l'on fait bien attention à la cystite, à la

pyélite, au délire et coma qui les menacent, de même qu'aux plaies de lit, la durée peut être très longue.

Il appartient à votre estimable professeur de pathologie interne de vous faire voir les pièces du musée ayant trait aux lésions anatomo-pathologiques que subit la moëlle épinière dans tout son parcours, ayant pour caractère principal un état sclérotique dont le siège, différent dans un grand nombre de cas, explique la différence des symptômes accusés et qui sont loin d'être les mêmes chez tous les ataxiques.

Il vous a été facile, au cours de ces remarques, de vous faire une idée de sa durée—généralement très-longue—de son diagnostic, de son pronostic, jusqu'à présent très peu satisfaisant, et nous arriverons au traitement, pour vous dire que l'énorme quantité de remèdes employés jusqu'ici en trahit la pauvreté réelle. Fort heureusement, voilà que le professeur Charcot, à l'Hospice de la Salpêtrière, vient de faire une heureuse diversion au découragement qui avait gagné toute la profession par les insuccès presque constants, et dans le dernier numéro de *La Gazette Médicale, etc., de France*, 1^{er} février 1889, je lis ce qui suit :

“ Depuis trois mois, nous expérimentons un nouveau traitement du tabes, et ce traitement, je dois le dire tout d'abord, paraît devoir faire merveilles. Nous demeurons sceptiques cependant, non pas devant les résultats obtenus, qui sont incontestables, mais nous nous demandons combien de temps durera l'amélioration..... l'avenir nous le dira.. Vous savez tous, messieurs, que quand on a tant de remèdes contre une maladie, c'est qu'aucun d'eux ne réunit tous les avantages qu'on est en droit de lui demander. De temps à autre cependant on se voit éclairé par une lueur quelconque. En 1867, quant je suis arrivé dans cet hospice, M. Vulpian et moi, nous avons employé le nitrate d'argent préconisé par Wunderlich. Les résultats n'ont pas répondu à notre attente, sans être nuls cependant.....Après tout, on peut toujours, quand on n'a pas l'esprit prévenu, se demander si la nature n'est pas survenue et si l'on n'a pas affaire à une de ces tendances naturelles vers la guérison qu'on rencontre assez fréquemment dans l'histoire du tabes.

“ Le tabes bénin, en effet, n'est pas rare aujourd'hui où l'étude des formes frustes a été poussée fort loin, nous savons qu'il suffit d'une inégalité pupillaire, de quelques douleurs à type spécial, d'une abolition de réflexes ou de quelques troubles viscéraux pour faire le diagnostic. Nous sommes loin, comme vous le voyez, des idées, de Duchenne, qui voyait dans l'ataxie une maladie à étapes progressives et à enchaînement régulier.....

“ Il y a quelques années on a préconisé l'élongation des nerfs. M.

Debove s'est fait le propagateur de cette méthode de traitement. Qui songe aujourd'hui à l'élongation ?

“ Je vais vous parler maintenant du procédé dont vous voyez ici le dispositif et qui nous arrive de Russie par l'intermédiaire du Dr Raymond, agrégé à la Faculté, chargé d'une mission en Russie et qui a pu en constater les heureux effets dans le service du Dr Motchoukowski, d'Odessa.

“ La manière dont le médecin russe a découvert ce mode de traitement est assez singulière. Il avait à redresser la taille d'un tabétique atteint de scoliose. Pour ce faire, il suspendit son malade sous les bras (méthode de Serres) et lui appliqua un corset de plâtre. Au bout de quatre jours, le tabétique vient faire remarquer à son médecin qu'il souffrait beaucoup moins de ses douleurs fulgurantes. Motchoukowski crut d'abord que c'était au corset qu'il fallait attribuer ce résultat inattendu, mais bientôt il constata que la suspension était la vraie cause de l'atténuation des douleurs. Dès lors il appliqua ce traitement à une foule de tabétiques, et tous ou presque tous furent avantageusement modifiés. L'appareil est des plus simples : il consiste essentiellement (comme vous le voyez présentement devant vous) en une sorte de fléau de balance, suspendu par un crochet médian à une mouffle qui peut l'élever. Aux deux extrémités du fléau transversal sont suspendues des courroies en forme d'anses dans lesquelles on passe le bras. A la partie médiane est attachée une double fronde, appuyant en avant sous le menton, en arrière sous la nuque.

“ Au moyen d'une mouffle, on élève le patient à un pied ou deux du sol et on le laisse ainsi suspendu pendant une minute ou deux, lors des premières séances, pendant deux ou trois minutes à la troisième ou quatrième fois. On répète l'expérience deux ou trois fois par semaine. En octobre, nous avons commencé à appliquer ce traitement à nos tabétiques. L'idée nous en fut donnée par un élève du service, un jeune médecin russe des plus distingués, M. Onanof qui accompagna M. Raymond en Russie. Les résultats furent surprenants.

“ J'ai du reste fait venir ici les malades qui viennent se faire “suspendre” deux ou trois fois par semaine et qui vont vous dire eux-mêmes quels bénéfices ils ont retiré de la suspension. Je vous fais remarquer qu'il ne s'agit pas ici d'ataxiques douteux, mais d'ataxiques vrais, ayant tous ou presque tous les signes du tabes.

“ Un des malades de Motchoukowski avait des douleurs fulgurantes, de l'incoordination motrice, du signe de Romberg, l'absence des réflexes rotuliens, de l'impuissance sexuelle, des troubles vésicaux ; il a subi 97 suspensions. L'incoordination a disparu, ainsi que les douleurs.

Le signe de Romberg s'est amendé ; enfin les fonctions sexuelles se sont rétablies à la grande satisfaction de l'intéressé.

“ Un deuxième malade était dans le même état et s'est fort amélioré, il souffrait surtout de crises gastriques sensibles qui ont disparu. La miction et les fonctions sexuelles se sont aussi fort améliorées. Nos malades, à nous, ont été aussi heureux que les Russes. Quinze ont été soumis à la suspension, et les résultats ont été tels, qu'on a pensé à appliqué ce traitement à d'autres qu'à des tabétiques

“ Nous avons remarqué que la suspension avait pour résultat capital la restauration des fonctions sexuelles. Aussi comprenons nous Motchoukowski qui a eu l'idée de traiter de cette façon les impuissances névropathiques.

“ Messieurs, permettez-moi une digression ; il est, vous le savez, à Paris et ailleurs, des établissements où l'on s'efforce par les moyens les plus variés de rendre aux impuissants, aux vieillards surtout, une virilité plus ou moins factice, capable tout au moins d'assurer pour un temps la satisfaction de désirs.....plus ou moins naturels. Nous nous sommes demandé si on n'avait pas eu connaissance des vertus aphrodisiaques de la suspension.....et pour nous assurer de ce fait, nous avons envoyé des émissaires chargés de nous renseigner. Le médecin doit tout savoir. Il peut comme le soleil entrer dans les bouges sans se souiller.....Or nous avons appris que le procédé de la suspension était couramment employé.

“ Quoi qu'il en soit, nous avons déjà fait 900 suspensions et le résultat a dépassé notre attente.

“ Notre premier malade, âgé de 50 ans, a vu disparaître ses douleurs fulgurantes et son incoordination s'est sensiblement modifiée. Il a récupéré sa puissance sexuelle. Les mictions sont plus faciles. Il a commencé son traitement le 21 octobre et a été suspendu 33 fois. Le mieux s'est fait sentir dès la troisième séance. Il n'est donc pas discutable, et quoi qu'il soit vrai que les malades se suggestionnent facilement, nous pouvons dire hardiment que jamais traitement n'a, en aussi peu de temps, donné de résultats semblables.

“ Un deuxième malade, très incoordonné, a commencé le traitement en octobre également. Les douleurs ont cessé brusquement, sont revenues une fois, et depuis près de six semaines n'ont pas reparu. L'incoordination s'est modifiée de telle façon que le malade *descend du tramway sans faire arrêter la voiture* ; il urine mieux et a des érections.

“ Un troisième malade qui venait ici appuyé sur sa femme, vient maintenant de la rue de la Tombe-Issoire à la Salpêtrière à pied seul et sans canne.....

“ Enfin, messieurs, je vais vous montrer une jeune fille de 15 ans

atteinte de maladie de Friedricch, ce qu'on a appelé si faussement l'ataxie héréditaire. Je ne vous répéterai pas qu'il ne s'agit point ici du tabes ordinaire, mais bien d'une maladie à part, dont je vous ai souvent décrit les caractères. Cette maladie était soignée en ville par M. Blocq, qui a eu l'idée de la traiter par ce procédé. Or cette jeune fille a été très améliorée par la suspension. Aujourd'hui elle marche beaucoup mieux.

“ Je me contente aujourd'hui de vous signaler le fait. Un malade atteint de myopathie primitive affirme se trouver beaucoup mieux depuis qu'il a commencé son traitement. Il est probable que la suspension, en élevant les racines rachidiennes, amène des changements circulaires, changements qui produisent des résultats jusqu'ici fort à l'avantage des malades qui se sont soumis au traitement. Peut-être que beaucoup d'affections nerveuses sont modifiables par la suspension ; nous continuerons nos expériences, et je ne manquerai pas de vous en faire connaître les résultats.”

Voilà l'article entier du journal, et en présence de semblables succès, j'ai cru devoir appliquer le même moyen à notre malade, vous faire apprécier ses résultats, vous montrer le procédé de la suspension, qui est des moins compliqués, et qui pourrait, somme toute, bien valoir beaucoup mieux que le nit. argent, chlorure d'or, thermocautère, électricité, etc., etc.

Conjonctivite diphthérique.

Parmi les manifestations toujours redoutables de la diphthérie, nous en avons une qui présente un grand intérêt à cause des conséquences funestes qu'elle entraîne pour l'organe de la vision. Je profite aujourd'hui d'un cas que j'ai eu tout récemment pour vous faire connaître cette affection une des plus malignes de l'œil. J'aurais ainsi à vous apporter ici des observations plus nombreuses, mais heureusement que la conjonctivite diphthérique est rare au Canada.

Cette affection se déclare subitement sur œil tout à fait sain ou ce qui est plus fréquent dans un œil atteint de conjonctivite catarrhale, blennorrhagique, etc. Le premier signe est un gonflement rapide des bords paupières qui deviennent épaisses, dures et roides, à tel point qu'on éprouve une grande difficulté d'écarter les paupières.

Si l'on examine la conjonctive, on la trouve fortement épaissie, mais peu rouge, lisse et luisante ; il manque cette proéminence des papilles, qui se trouvent dans la conjonctive purulente. Dans les cas bien prononcés, la conjonctive prend une couleur jaunâtre. Par ci par là, on

voit des vaisseaux distendus qui, après un court trajet vont se perdre dans la muqueuse. Si l'on regarde de plus près, on peut voir un grand nombre de petites ecchymoses. Cet état de la conjonctive est dû à l'infiltration de son tissu et des couches sous-jacentes par une exsudation fibrineuse coagulable. La circulation et par suite la diapidèse est entravée et parfois arrêtée. La maladie en prenant plus développement, la vascularisation diminue et la couleur jaune sale de la conjonctive s'accuse de plus en plus.

Dans certains cas l'exsudation se fait non seulement dans le tissu de la muqueuse, mais encore à sa surface. Les couches d'exsudats qui se forment alors sont en rapport direct avec la fibrine qui est dans le tissu, c'est pourquoi, on éprouve une très grande difficulté à enlever une couche entière.

On trouve constamment sur ces exsudats des bactéries, mais il serait difficile de définir le rôle qu'elles jouent au point de vue pathogénique de la maladie.

En suivant la marche de la maladie, nous voyons les phénomènes changer ou bout de cinq ou six jours. La conjonctive de pâle et lisse, devient rouge, et il se développe des vaisseaux pendant que la muqueuse commence à se boursoufler. Dans ces parties vascularisées, l'infiltration s'est éliminée, soit par lambeaux, soit d'une manière insensible. Tout à côté on trouve des points où l'infiltration fibrineuse existe encore. Peu à peu, elles disparaissent et la conjonctive se couvre de papilles vascularisées. En même temps, il se fait un changement dans la sécrétion qui devient franchement purulente.

Nous nommons purulente cette deuxième période.

Après cette période, nous avons celle de la cicatrisation et du rétrécissement de la conjonctive. Sa marche est en rapport direct avec la première période. Si cette dernière a été très prononcée. Si elle a duré pendant quelques temps, la troisième sera aussi très accentuée. Si la première n'a été que passagère, la troisième n'aura qu'une faible importance.

Dans la conjonctivite purulente la cornée est souvent atteinte ; cette complication ne produit plus facilement encore dans la diphthéritique. Dans un cas de conjonctivite diphthéritique généralisée, la cornée ne tarde pas à être attaquée.

Les vaisseaux qui se dirigent vers la cornée sont soumis à un tel étranglement, qu'une mortification du tissu cornéen peut arriver dans l'espace de douze à vingt-quatre heures.

La nécrose cornéenne commence sous forme d'une opacité centrale. La cornée devient terne, l'iris ne se voit plus sous cette opacité. L'épithélium disparaît sous des parties grises, qui prennent bientôt une cou-

leur jaunâtre. C'est là qu'il se forme un ulcère avec nécrose du tissu cornéen et peut reconnaître que sa couleur jaunâtre est due à une nécrose du tissu cornéen.

La conjonctivite diphthéritique est une maladie contagieuse. Elle est comme toutes les manifestations diphthéritiques, l'expression d'un changement dans la composition du sang et le signe d'une diathèse qui nous est encore inconnue. Souvent nous voyons coïncider la diphthérie conjonctivale avec celle des autres muqueuses. De Graëfe a vu, de quarante patients atteints de diphthérie conjonctivale, trois mourir d'angine couenneuse. On observe surtout cette affection entre deux et huit ans. Les symptômes généraux plaident bien en faveur d'une affection générale. La peau est brûlante, manque absolu de sommeil et une grande agitation, etc. Ces symptômes disparaissent avec la première période. Les observations prouvent que cette affection est plus au moins fréquente suivant les pays et qu'il est même ou elle n'a jamais été signalée (Belgique). C'est surtout le nord d'Allemagne (Berlin) qui est éprouvée par cette affreuse maladie et c'est surtout dans cette région qu'on observe de véritables épidémies. Des cas sporadiques se rencontrent partout.

Une conjonctivite diphthéritique locale non liée à des causes constitutionnelles, se manifeste à la suite de brûlures de la conjonctive (chaux, potasse caustique).

Le diagnostic différentiel n'offre aucune difficulté dans la première, ce n'est que la deuxième période qui peut être confondue avec la conjonctivite purulente, cette distinction pourra se faire dans la troisième période.

Le pronostic est des plus graves, c'est surtout chez les adultes qu'il est fâcheux, chez les enfants la maladie est plus bénigne. De Graëfe a vu, sur 48 cas, 12 yeux se perdre. Hirschberg signale la perte de 34 yeux et la formation de 6 leucomes adhérents sur 94 cas.

Le traitement de la conjonctive diphthériiue est loin de donner des résultats éclatants comme celui de la conjonctivite purulente. Jusqu'à ces dernières années, nous avons vu échouer tous les remèdes, car nous ne possédons rien pour enlever cet exsudat fribrineux du tissu de la conjonctive et éviter ainsi l'influence pernicieuse de l'étranglement et de la compression auxquels sont soumis les vaisseaux. Si dans une autre partie du corps, on avait affaire à la diphthérie au moyen de cautérisations énergiques, on pourrait limiter la maladie, mais dans la diphthérie conjonctivale, il faut chercher à conserver la muqueuse. Nous avons une question à résoudre : Est-il permis d'abréger la première période par des cautérisations.

La réponse est affirmative depuis que nous avons entre nos mains

un agent qui semble hâter le marche de la première période. Cet agent est le jus de citron. Son emploi dans l'angine couenneuse date de très longtemps, car les anciens le mentionne comme étant très puissant. Son emploi dans la diphthérie conjonctivale est de date récente, car c'est au congrès d'ophtalmologie de 1886, que le Dr Fieuzal en donna en rapport, publiant plusieurs cas de succès. L'année suivante Coppez à la même société lut un travail, apportant aussi plusieurs cas de succès. Pendant mon séjour à Paris, notre maître, le Docteur Abadie, eut trois cas de conjonctivite diphthéritique. Ce dernier n'ayant pas une confiance absolue dans l'efficacité du jus de citron, essaya comparativement de soigner l'un des deux yeux atteints par le jus de citron, l'autre par des antiseptiques puissants, iodoforme, sublimé, acide phénique. Sa conviction fut bientôt faite ; alors que l'amélioration était évidente par le jus de citron et la guérison rapide, tous les autres remèdes échouaient.

Les cautérisations avec le jus de citron doivent être apaiser de la manière suivante. Avec un pinceau imbibé de jus de citron, fraîchement exprimé, on touche les parties de chacune des paupières, dont la muqueuse est le siège, soit d'une fausse membrane déjà formée, soit d'une infiltration grisâtre diphthéritique. Après avoir laissé le jus de citron au contact de la partie grise, pendant quelques minutes, en la frottant légèrement, on lave à l'eau tiède. L'action du jus de citron est antiseptique et vascularisante. Ses cautérisations doivent être répétées toutes les six heures.

Les compresses glacées doivent aussi être continuellement appliquées et être renouvelées très souvent. Le froid a l'avantage de lutter contre la glace sanguine en contractant les vaisseaux. Il soulage beaucoup de malade et l'humidité des compresses surtout lorsqu'on les fait avec de l'eau carbolisée.

Si l'exsudation diphthéritique est bien prononcée, le froid contribue, sans contredit, à augmenter les troubles nutritifs de la cornée. Aussi est-il, ici moins bien supporté par les malades et l'on accélère beaucoup plus vite le boursoufflement de la muqueuse par l'application des compresses chaudes. Mais il faut observer quel caractère prendra la purulence. Le froid doit aussi être négligé, lorsque la cornée est attaquée.

Un autre moyen pour soulager le malade et pour accélérer la vascularisation de la conjonctive, ce sont les émissions sanguines. Malheureusement, il nous est possible de les appliquer que dans les cas où la maladie est localisée.

La deuxième période de la conjonctivite diphthéritique doit être traité exactement comme la conjonctivite purulente. Les cautérisations au nitrate d'argent (3 p. c.) donneront les meilleurs résultats. Lorsque

la cornée est infiltrée, on doit prescrire un collyre d'atropine (3 grs à 5). Dans la troisième période, la préoccupation du médecin doit être celle d'empêcher les adhérences qui se forment. Une coque de verre ou à défaut un œil artificiel remplira le but que l'on se propose.

Observation. Chartier, Hector, âgé de 4 ans, est amené à ma consultation particulière le 3 décembre 1888. Il a été pris de gonflement et de rougeur sur l'œil droit le 30 novembre, les mêmes symptômes se manifestent deux jours plus tard sur l'œil gauche. Les paupières supérieures des deux yeux sont violacées et présentent un gonflement considérable. En retournant la paupière de l'œil droit, on voit une membrane diphthéritique tapissant toute la conjonctive. Symptômes généraux assez prénoncés. Sur l'œil gauche l'infiltration est localisée. Je touche avec le jus de citron des deux côtés toutes les 6 heures ; ensuite j'enlève les membranes qui sont très adhérentes. Des compresses glacées antiseptiques sont appliquées en permanence (ac. phénique au 100°).

4 déc.—o. d. Même état.

o. g. Gonflement diminué, traitement continué.

4 déc.—o. d. Même état.

o. g. Membranes disparues, la purulence établie.

6 déc.—o. d. A certains points la vascularisation commence.

o. g. Grande amélioration. Je change les applications du jus de citron. cautérisations au nitrate d'argent (1 p. c.).

8 déc.—o. d. Suppuration établie. Légère infiltration à la partie inférieure de la cornée. Suspension des compresses froides. Instillation d'Esérine (1 gr. pour 5 j. d'eau). Cautérisations au nitrate d'argent

o. g. Suppuration diminuée. même traitement.

L'enfant se plaignant de sa gorge, après examen le diagnostic d'angine couenneuse s'impose. Traitement en conséquence.

10 déc.—o. d. Toujours suppuration. L'infiltration de la cornée augmentant ; des compresses chaudes sont appliquées. Même traitement,

o. g. Très peu de suppuration. Même traitement.

14 déc.—Suppuration finie des deux côtés. Suspension des cautérisations au nitrate d'argent.

L'infiltration de la cornée beaucoup diminuées. Suspension des compresses chaudes, instillation d'Esérine.

16 déc.—o. d. Je mets une coque de verre, afin d'empêcher les adhérences de la conjonctive palpébrale avec la bulbaire. Esérine continuée.

22 déc.—L'enfant guéri. Sans adhérences, un léger leucome lui reste de cette grave affection.

A. CHRÉTIEN-ZAUGG.

Comment on doit traiter la diphthérie? (1)

“ La diphthérie est-elle infectieuse avant la fausse membrane ou consécutivement à la fausse membrane? ”

Telle est la question que se pose une fois de plus un de nos confrères les plus distingués de province, le Dr Renou (de Saumur) dans un livre récent qui fait autant honneur à sa plume d'écrivain qu'à son talent d'observateur. Telle est la question qui a toujours divisé les thérapeutes dans le traitement de cette redoutable maladie et dont la solution importe tant pour le praticien.

Car, si l'infection est *générale d'emblée*, c'est elle surtout qu'il faut chercher à combattre sans trop se préoccuper de la fausse membrane; si elle se *généralise* consécutivement à l'état local, c'est contre ce dernier que doivent être dirigés tous les efforts de la thérapeutique.

Dès lors, grand est l'embarras des praticiens, comme en témoigne si judicieusement le passage suivant d'une lettre adressée par un de mes confrères: “ Hier, on repoussait les cautérisations dans le traitement de la diphthérie pharyngée; aujourd'hui, on les recommande. Faut-il, oui ou non, agir contre les manifestations locales de la diphthérie? ” En résumé, quel est l'état de la science à ce sujet? Comment doit-on traiter la diphthérie?

I. *La diphthérie est dès le début une infection générale d'emblée.*—Les partisans de cette théorie répondent: Il faut tout d'abord instituer une médication générale antiseptique. Les uns font de l'empirisme, choisissant au hasard une substance quelconque. Le mercure est un excellent antiseptique? Ils prennent le mercure, font de la mercurialisation à outrance, de l'antisepsie à tort et à travers, sans souci d'une intoxication qu'ils ajoutent à une autre..... Les autres procèdent plus scientifiquement, et donnent la préférence à un agent médicamenteux dont ils ont éprouvé et dont ils connaissent l'action *spéciale* sur le poison diphthérique. C'est vers ce but que, dans ces dernières années, M. Renou a dirigé ses principales recherches.

Après avoir démontré, par des preuves et des arguments cliniques non sans valeur, que la diphthérie est primitivement générale, après avoir rejeté avec raison les mercuriaux, “ débilitants et dangereux”, le soufre en raison de son action irritante sur la muqueuse aérienne, les balsamiques (copahu et cubèbe) à cause de leurs difficultés d'administration, le perchlorure de fer parce qu'il est instable et inefficace, notre distingué confrère expose ainsi sa méthode de traitement de la diphthérie avec croup:

(1) *La diphthérie, son traitement antiseptique*, par J. RENOU (de Saumur), Paris, 1889, chez O. Doix.

(a) *Avant le croup.*—L'enfant est installé dans une chambre bien aérée, bien ventilée, humide et chaude de 20-22°; il devra être alimenté aussi abondamment que possible, et stimulé par des vins généreux, l'alcool et le quinquina. Enfin, il prendra des doses quotidiennes et proportionnelles de quinine.

(b) *Croup confirmé.*—Les indications de la trachéotomie réalisées, elle sera pratiquée dans ce milieu, et on insistera sur le maintien de la haute température de la chambre et sur l'emploi des vaporisations phéniquées. A ce dernier point de vue, il faut toujours avoir soin d'examiner les urines, et dès qu'elles prennent la teinte noirâtre on doit renouveler l'air et diminuer l'acide phénique. Cette atmosphère chaude, humide et antiseptique, dans laquelle on maintient les malades "est destinée à agir, non-seulement localement, mais sur l'infection même par l'absorption pulmonaire."

Le Dr Geffrier, d'Orléans, qui vante aussi les bons effets de cette méthode dans la thèse récente de son élève, M. Paterne, (1) emploie le procédé suivant pour obtenir une action antiseptique continue.

(1) PATERNE: *Des vaporisations antiseptiques dans le traitement de la diphthérie* (Thèse, Paris 1889).

Dans la salle se trouve un fourneau à pétrole à deux becs sur lequel on place un large plat en fer battu; ce plat contient un litre environ d'une solution phéniquée:

Acide phénique.....	}	ââ 1½ once.
Alcool.....		
Eau.....		

Cette solution est maintenue constamment en ébullition lente et renouvelée au fur et à mesure du besoin. Dans la solution, on peut ajouter une poignée de feuilles d'eucalyptus qu'on renouvelle une fois par jour. Au milieu du plat, on peut encore mettre un vase de terre contenant de l'essence de térébenthine qui s'évapore ainsi au bain-marie. Tout cet appareil est suffisamment rapproché du lit des enfants.

Ces inhalations d'essence de térébenthine ont déjà été recommandées depuis longtemps. Edel (*The med. Record*, 19 juin 1878), et Taube (*Deut. Zeit., f. prakt. med.*, 1878, No. 361, les ont pratiquées au moyen d'appareils spéciaux; et Jacobi, dès 1880, en faisait usage sous forme de vaporisation dans une chambre close, sur des enfants diphthériques de son service à New-York. (1)

Ces vaporisations antiseptiques, "qui sont de véritables solutions

(1) Voir la pratique recommandée par JACOB (Treatise on diphtheria. New-York, 880, p. 194).

médicamenteuses", assainissent l'air, en s'opposant aux pullulations microbiennes, elles ont une action générale sur le malade, non seulement par la chaleur qu'elles lui fournissent, mais aussi par l'absorption pulmonaire très rapide des vapeurs phéniquées. Le tableau suivant, relatif à 62 cas de diphtérie traitées par cette méthode, démontre pour M. Renou sa réelle efficacité.

Diphthérie sans croup.....	18 cas	17 guérisons	1 mort.
Diphthérie avec croup non opéré le plus souvent à la 2e période	21 cas	18 guérisons	3 morts.
Croup opéré.....	23 cas	16 guérisons	7 morts.
	<u>62</u>	<u>51</u>	<u>11</u>

II. *La diphtérie est au début une infection locale.*—Donc, les symptômes généraux sont le résultat d'une intoxication de l'organisme qui a pour point de départ la muqueuse diphtérisée, mais non d'une infection microbienne du sang. Telle est l'opinion d'un assez grand nombre d'auteurs, telle est celle qui vient d'être encore formulée par mon savant collègue et ami le Dr d'Espine (de Genève). (2) La thérapeutique doit donc être dirigée d'abord contre l'accident local au moyen de substances parasitocides exerçant une action réelle sur le bacille de la diphtérie (ou bacille de Löffler). Or, les expériences ont démontré, d'une part l'inefficacité du *benzoate de soude*, du *chlorate de potasse*, de *l'acide borique* et du *foie du soufre*, puisque ces substances mises en contact avec le bacille pathogène n'ont pu empêcher son développement; d'une autre part l'efficacité du *sublimé* (178000), de *l'acide phénique* (2070), de *l'acide salicylique* (172000), du *chloral* (1070), du *permanganate de potasse* (172000).

Si la diphtérie commence par une infection locale, les indications générales du traitement sont les suivantes, d'après d'Espine :

10. Il faut proscrire les parasitocides internes comme les mercuriaux qui ajoutent une intoxication médicamenteuse à celle de la diphtérie; les médications débilitantes (chlorate de potasse à haute dose, antipyrine, apomorphine, pilocarpine, etc.) Il faut insister sur les toniques, et les reconstituants (alimentation alcoolique, perchlorure de fer, etc.,) pour soutenir les forces du malade dans sa lutte contre le poison diphtérique et faciliter l'élimination de celui-ci par l'usage du lait :

20. Le traitement local doit précéder et accompagner de très bonne heure le traitement général ;

(1) *Du traitement local de la diphtérie par l'acide salicylique*, par d'ESPINE (de Genève). *Revue médicale de la Suisse Romande*, 20 janvier 1889).

30. Le parasiticide local devra être employé en quantité suffisante et à doses assez rapprochées pour stériliser toute fausse membrane. C'est l'acide salicylique (à 1 1/2 ou 2 0/100) qu'il faut de préférence employer.

Pour remplir ces indications, M. d'Espine recommande la méthode suivante : *irrigations* répétées toutes les heures ou toutes les deux heures, soit par la bouche, soit par les fosses nasales avec une solution d'acide salicylique à 1/2 ou 2 pour mille, ou encore à 1/1000 ou à 1/1500 chez les petits enfants indociles qui pourraient avaler une certaine quantité de l'injection. Quand le traitement n'a pu être appliqué dès le début de la maladie, et que les irrigations sont incapables de stériliser jusqu'à la muqueuse les fausses membranes devenues trop épaisses ou trop étendues, il faut combiner avec les irrigations les badigeonnages ayant pour but de ramollir et de dissocier les produits diphthériques (*jus de citron, glycérolé au chloral au 1/5*) ou encore la *papaine* d'après Bouchut.

Le traitement par l'acide salicylique n'est certes pas nouveau, et Fontheim, dès 1874, recommandait la formule suivante :

Acide salicylique.....	½ drachme.
Eau.....	6¼ onces.
Alcool.....	2½ drachmes.

pour badigeonnages toutes les 3 heures, et à l'intérieur une cuiller à café.

Hanow employait une solution de 10 grains d'acide salicylique à dissoudre dans 4½ onces d'une solution à 1 0/10 de phosphate de soude.

Weise (1) a, de son côté, appliqué localement en badigeonnages ou en inhalations, la solution suivante :

Acide salicylique.....	15 grains.
Alcool rectifié.....	} à à 6 onces.
Glycérine.....	

Enfin, Renou (de Saumur) avait de prime-abord recommandé les vaporisations avec ce liquide :

Acide phénique.....	9 onces.
Acide salicylique.....	1¾ once.
Acide benzoïque.....	3½ onces.
Alcool rectifié.....	15 onces.

(1) Fontheim (*Memorabilien*, 1874).—Hanow (*Berlin Kl. Woch.* 1875)—Weise (*Berl. Klin. Woch.* 1881).

Mais, pour d'Espine et de Marignac (de Genève) il faut donner la préférence aux *irrigations* d'acide salicylique lequel est un parasiticide excellent et inoffensif à la dilution de 1/2000. C'est aussi l'avis de Jacobi (de New-York), qui ajoutons-le, accorde généralement une médiocre confiance à l'emploi externe de cette substance ; car très concentrées (à 1 pour 3 ou 5), ses solutions sont caustiques, et faibles ; (à 1 pour 200 ou 300) elles sont impuissantes.

III. *La diphthérie est d'abord une affection locale qui se généralise ensuite.*—Entre les deux méthodes (médication générale d'emblée, ou médication locale d'emblée), il nous faut choisir. Or, ce sont les dernières expériences de Roux et Yersin, consignées dans les *Annales de l'Institut Pasteur* qui vont donner la solution à cette question importante. Ils ont d'abord démontré la *constance* du bacille de Löffler dans toutes les membranes diphthériques, et son absence absolue dans celles qui n'ont pas cette origine ni cette nature, ce qui assimile cette découverte à celle de Koch pour le bacille de la tuberculose. Ces habiles expérimentateurs ont même pu, en inoculant ce bacille à des animaux, non seulement reproduire les fausses membranes caractéristiques, mais aussi donner lieu à de véritables paralysies diphthériques. Ils ont encore démontré que cette affection est primitivement locale et qu'il faut pour la pullulation du bacille, il faut une muqueuse irritée ou excoriée : Ainsi, un badigeonnage avec une culture du bacille de Löffler reste sans effet sur une muqueuse saine, tandis que les fausses membranes apparaissent très vite par des badigeonnages pratiqués sur une muqueuse excoriée ou privée de son épithélium. D'où ces conclusions cliniques très importantes :

(a). Toutes les angines, celles des fièvres éruptives, les angines simples, les angines herpétiques sont des *portes d'entrée* pour le bacille diphthérique ;

(b). Il faut donc s'appliquer à soigner de bonne heure et toujours ces angines simples qui peuvent se transformer *in situ* en angines couenneuses ;

(c). Il faut toujours se garder de pratiquer l'enlèvement brutal ou le râclage des fausses membranes, pratique détestable (j'en demande pardon à mon savant collègue le Dr Gaucher), qui a pour effet d'offrir à l'absorption du bacille et à sa pullulation une muqueuse traumatisée et dès lors constamment ouverte à la pénétration du microbe. D'où encore cette indication capitale : *il faut détruire le microbe sur place* sans trêve ni merci. Un exemple que nous empruntons à la leçon clinique de M. J. Simon va le prouver :

Un enfant était soigné pour une angine couenneuse et avait été très amélioré par le traitement local (solution d'acide salicylique). Cette

amélioration avait été telle que les parents avaient négligé le traitement pour ne pas troubler le sommeil du petit malade. Pendant la nuit, la diphthérie avait accompli son œuvre, les fausses membranes s'étaient étendues et multipliées, et l'état général était devenu grave. Le traitement fut repris, il y eut de nouveau une grande amélioration, et le petit malade finit par guérir.

Ainsi donc, le traitement doit être institué de bonne heure, contre le bacille pathogène de la diphthérie qui "ne pénètre point dans la circulation, mais qui détermine une intoxication de l'organisme par les produits qu'il fabrique sur place et qui sont résorbés" (d'Espine).— Mais cette intoxication, quelque *secondaire* qu'elle soit, elle existe, et on ne peut la nier. Aussi devra-t-on la combattre énergiquement. Pour remplir cette seconde indication, nous avons les vaporisations antiseptiques du Dr Renou que l'on peut et que l'on doit combiner avec le traitement local.

En résumé, dans le traitement de la diphthérie, deux indications thérapeutiques s'imposent, comme le disait naguère mon excellent ami Ch. Eloy (1) : 1^o l'utilité d'une *médication locale parasiticide* ; 2^o la nécessité d'une *médication générale antiseptique*.

(1) ELOY : *Les indications générales du traitement de la diphthérie* (Gaz. heb., 1898, No. 42, p. 658).

C'est là de l'éclectisme thérapeutique, me dira-t-on ? Hélas, oui. On fait ce qu'on peut et comme l'on peut contre "cette marée montante" de la diphthérie.

HENRI HUCHARD.

(*Revue Générale de Clinique et de Thérapeutique*).

Diabète et opiacés.

Voici les conclusions auxquelles arrive M. Fraser :

10. Le régime diabétique approprié, employé seul, sans administration concomitante de médicaments, ne paraît pas avoir eu d'influence vraiment favorable sur la maladie :

20. La codéine diminue très manifestement la quantité d'urine, de sucre et d'urée ;

30. L'association du sulfate d'atropine à la codéine paraît donner de meilleurs résultats encore ;

40. Il est à remarquer que les résultats ont été excellents tant que les doses de codéine n'ont pas dépassé 25 à 30 centigrammes par jour. Des doses plus élevées amenaient des troubles du côté de l'estomac, du vertige.

50. L'opium seul, puis associé à l'atropine, à également produit cette réduction dans la quantité de l'urine, du sucre, et de l'urée ;

60. Le chlorhydrate de morphine administré à la dose de 2 à 5 centigrammes par jour, en même temps que la malade suivait un régime sévère, a donné de meilleurs résultats que la codéine.

En résumé, c'est le chlorhydrate de morphine qui paraît avoir donné les meilleurs résultats.—(*Bulletin Médical.*)

Traitement de l'alopécie.

D'après Lassar, il est très probable que l'alopécie précoce, tout aussi bien l'alopécie pityriasique, que l'alopécie aréatée (pelade), est causée par un agent infectieux qui se transmet d'un individu à l'autre. Cette transmission s'effectue surtout par l'intermédiaire des peignes et des brosses dans les familles, les bains, etc., mais principalement chez les coiffeurs.

Avant d'entreprendre le traitement à proprement parler, l'auteur conseille de désinfecter soigneusement le cuir chevelu, tous les jours, pendant les premières 6 ou 8 semaines et, plus tard, à des intervalles moins rapprochés. On lave avec du savon au goudron pendant 10 à 15 minutes, puis avec de l'eau tiède et froide. On laisse sécher pendant quelque temps après quoi on frictionne le cuir chevelu avec le mélange suivant :

Solution de sublimé à (5 0/00).....	5 onces
Glycérine.....	} à 1½ do
Eau de Cologne.....	

et l'ayant frotté avec de l'alcool additionné de 50/00 de naphthol, on le laisse sécher et on frictionne la peau complètement dégraissée avec le liniment suivant :

Acide salicylique.....	½ drachme
Teinture de benjoin.....	45 gouttes
Huile de pied de bœuf Q. S. P. F.....	3 onces

Lassar attribue au sublimé la propriété d'exciter la peau à la production des cheveux. En effet, on constate souvent que les cheveux apparaissent ou croissent rapidement aux endroits où l'on applique des pansements au sublimé.

L'auteur préconise les pommades suivantes contre l'alopécie.

I.	Acide phénique.....	15	grains
	Soufre sublimé.....	75	do
	Graisse du cou du cheval.....	1½	onces
	Huile de bergamote.....	X	gouttes

Pommade liquide.

II.	Chlorhydrate de pilocarpine.....	½	drachm.
	Vaseline jaune.....	5	do
	Ianoline.....	2½	onces
	Huile de lavande	XXX	gouttes.
III.	Chlorhydrate de pilocarpine.....	½	drachm.
	Chlorhydrate de quinine	1	do
	Soufre précipité.....	2½	do
	Baume de Pérou.....	5	do
	Moelle de bœuf Q. S. P. F.....	4	onces.

En outre, il recommande d'enlever la pommade par le lavage avant qu'elle rancisse et de n'entreprendre aucun lavage non suivi de graissage du cuir chevelu.

Le baume du Pérou, si employé en médecine populaire, aurait une action antiparasitaire.

(*Pharmaceutische Zeitung Les Nouv. remède.*)—(*Courrier Médical.*)

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Dilatation Stomacale

ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE

M. BAZY, chirurgien des hopitaux publie dans les *Archives générales de Médecine* (mars 1889), un mémoire intitulé : *de la dilatation de l'estomac dans ses rapports avec les affections chirurgicales*. Il cite plusieurs observations de l'influence de la dilatation de l'estomac sur la marche de lésions spontanées ou chirurgicales. Il croit avec Maximovitch que cette affection est comparable, par les dangers qu'elle présente, à l'alcoolisme, au diabète à l'impaludisme et aux affections du foie et des reins. Il conclut à la nécessité de faire de l'antiseptie gastro-intestinale. A cette fin il recourt à l'usage des cachets suivants qu'il emploie depuis longtemps.

Naphtol A.	} à à 5 grains.
Salicylate de Bismuth	
Magnésie calcinée	

Pour un cachet. Prendre 4 cachets par jour.

Psoriasis Capitis : (Dr Stern)

Précipité blanc	1 drachme
Savon mou	4 drachmes
Lanoline anhydre	1 ½ once

Faites un onguent, appliqué tous les jours.

Aménorrhée : (Nisalo)

Quatre injections vaginales par jour avec :

Décoction d'orge	13 onces
Mucilage de gomme	5 drachmes
Ammoniaque liquide	40 gouttes.

M. S. A.

Faire prendre à l'intérieur, en trois fois, la potion suivante :

Eau d'armoise	4 onces
Sirop de safran	1 once
Eau de fleur d'oranger	½ once
Huile de Ricin	} à à 6 gouttes
Huile de Sabine	

M.

(Rev. de la maladie des femmes).

Poudre contre l'ozène : (Cozzolino)

Salol	75 grains
Acide Borique	30 grains
Acide Salicylique	10 grains
Thymol	} 2 1/2 drachmes
Poudre de talc	

M.

Pour priser fréquemment.—(*J. Méd. de Paris.*)

Potion antidiarrhéique.—Braithwaite.

Sulfate de fer.....	12 grains
Salicylate de soude.....	12 do
Glycérine	3 drachmes
Eau distillée.....	2 1/2 onces

F. s. a. une potion antiseptique, dont on administre une cuillerée à café d'heure en heure, aux enfants atteints de diarrhée. Dès que les selles sont noires, on ne donne plus la potion que de 3 en 3 heures. —Ce remède est conseillé dans le cas de diarrhées cholériques et estivales.—N. G. (*L'Union Médicale de Paris.*)

Salicylate de Mercure

Voici les conclusions du Dr Silna Aranzo au sujet de cette combinaison hydrargirique :

1° Le salicylate de mercure est facilement supporté par l'estomac ; il n'occasionne ni les gastralgies, ni les entéralgies ou coliques, ni la diarrhée qui sont fréquemment l'effet des autres préparations mercurielles, sans y excepter le protoiodure et le tannate de mercure ;

2° Le salicylate de mercure n'a jamais produit la stomatite mercurielle ;

3° A l'intérieur le salicylate de mercure agit avec plus de promptitude qu'aucun autre des sels de mercure usités jusqu'à ce jour. (*Progrès Médical.*)

Diphthérie

HOYER (*Mémorabilien - Journ. Amer. Med. Assoc.*) considère que la diphthérie est produite par l'action d'un micro-organisme qui envahit l'amygdale dont l'épithélium est détruit. Afin d'en prévenir ou d'enrayer l'action nocive il se sert de la solution suivante :

℞ Acide gallique.....	30 parties
Eau distillée.....	60 do
Glycerine.....	10 do

M.

Badigeonnez, toutes les six ou huit heures, les surfaces affectées. Il prescrit un gargarisme composé d'une partie d'eau chlorée et trois distillée, d'eau dans les cas de diphtérie maligne il fait injecter dans les narines, la préparation du gargarisme.

L'acide gallique neutraliserait l'action du micro-organisme, empêcherait leur pullulation, empêcherait leur pénétration dans l'amygdale, et serait d'une innocuité parfaite pour le patient.

Diphthérie

F. ENGELENOUN (*Deutsch, und, Wochenschr. Journ. Ame. Med. Assot.*) veut que la plupart des antiseptiques locaux auxquels on a recourt, soient inutiles quand il ne sont pas nuisibles, il veut que l'acide acétique soit spécialement recommandable à cause d'une certaine action antiseptique, sa parfaite innocuité et son pouvoir de pénétrer les tissus.

Traitement du Zona

Le Dr Jamusin traite l'herpes Zoster :

1^o Par l'application locale de collodion élastique.

2^o Par l'administration du mélange suivant :

Teinture de Noix Vomique	} a a 10 gouttes,
Teinture de Gelsemium	

Si des douleurs subsistent on se sert de courants continus, un pôle au rachis, l'autre au point douloureux.

Traitement des démangeaisons.

Pour soulager la démangeaison des affections hémorroïdales, du prurit de l'anus, du prurit sénile, etc., il faut laver la partie malade avec de l'eau tiède et du bon savon et frictionner après avec la pommade suivante :

Lanoline très pure.....	30 parties
Vaseline	} à à 20 —
Huiles d'olives	

Dans le cas de démangeaison excessive autour de l'anus, on ajoute de la cocaïne :

Chlorhydrate de cocaïne.....	1-10 à 1-5 partie.
Lanoline très pure.....	30 parties.
Vaseline.....	} à à 20 —
Huile d'olives.....	

L'addition de 10 pour 100 de fleur de soufre a été trouvée utile.

(*Courrier Médical.*)

Traitement de l'avortement : P. BAR

Dans le cas d'un avortement des 8 premières semaines, l'indication essentielle consiste à lutter contre l'hémorragie. Prend-elle des proportions inquiétantes ? Deux moyens sont indiqués : 1^o Les injections d'eau chaude, 2^o le tamponnement vaginal.—Les injections se font avec une solution boriquée de 1 sur 100 à 4 sur 100, à la température de 43 à 44 degrés. Quant au tamponnement, on le pratique avec des bourdonnets de ouate hydrophile, imbibés d'une solution de sublimé à 1/2000 ou 1/3000. On enlève le tampon au bout de 12 heures, sauf à le replacer ensuite, et on fait une injection vaginale chaude.—Si l'œuf n'a pas été expulsé, qu'il survienne un écoulement lochial fétide et de la fièvre, on a recours aux injections intra-utérines.—S'il existe seulement des lochies fétides, on se contente de faire, toutes les heures, une injection intra-utérine avec une solution de sublimé à 1/4000. Chaque injection est faite avec deux pintes de cette solution.—On pratique une injection toutes les deux heures, s'il existe de la fièvre. On se sert de solutions faibles, et on fait passer une quantité de liquide plus abondant dans l'utérus. Enfin, si les accidents sont graves et que l'on constate des phénomènes de résorption, on a recours aux injections intra-utérines prolongées d'abord avec de l'eau tiède stérilisée, puis avec une solution de sublimé de 1/2000 ou 1/4000.

Strophantine ; Digitaline, Spartéine

LEURS INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Le Concours Médical résume, comme suit, la communication de M. Laborde à la société de biologie :

Ces trois produits, chimiquement définis, dont les effets comparatifs sur la fonction cardio-vasculaire sont de même nature au fond, constituent comme une gamme au point de vue de l'intensité.

L'un, la *strophantine*, représente, à cet égard, la plus haute puissance d'activité, mais avec des effets vaso-constricteurs périphériques qui suggèrent des indications thérapeutiques exceptionnelles :

Le second, la *digitaline*, représente l'intermédiaire, avec équilibre à peu près parfaite de ses effets, action notable, mais non exagérée sur la pression sanguine, action de tonification constante et de régularisation concomitante de la contraction cardiaque ;

Le troisième enfin, la *spartéine*, est l'excitant, par excellence, le propulseur, en quelque sorte, de cette contraction, sans toucher à la pression.

En un mot, trois instruments pour la thérapeutique cardiaque, répondant chacun et respectivement, à des indications déterminées.

Les indications de la strophanthine sont et doivent être restreintes à des cas exceptionnels, où il peut s'agir de donner un violent coup de fouet à la fonction cardiaque tout à fait languissante, à la relever rapidement, presque instantanément d'une chute imminente, en même temps que la pression intra-vasculaire.

Mais les données positives de l'observation expérimentale autorisent à penser et à prévoir que la *strophanthine* n'est point destinée à devenir le médicament cardiaque par excellence, le médicament courant. M. Laborde ne craint pas d'affirmer, en tout cas, qu'elle n'arrivera pas à détruire la *digitaline* ni même la *sparteïne*.

Présentation de l'épaule

Le Progrès Médical publie une clinique obstétricale du Pr. Budin sur la conduite à tenir dans les présentations de l'épaule. Voici le tableau.

PENDANT LA GROSSESSE. Version céphalique par manœuvres externes.

PENDANT LE TRAVAIL	I. MEMBRANES INTACTES	a. Dilatation non complète.	{ a. Version céphalique ou version podalique par manœuvres externes. Fixer le fœtus. b. Si on échoue dans les tentatives de Version : attendre ; précautions à prendre. Rompre les membranes, faire la version podalique par manœuvres internes.
		b. Dilatation complète.	
	II. MEMBRANES ROMPUES	a. Dilatation non complète.	{ a. Version par manœuvres externes. Fixer le fœtus. b. Version combinée de Braxton Hicks. c. Si on ne réussit pas, attendre que la dilatation s'achève. d. Si la dilatation ne se complète pas, essayer de dilater artificiellement.
		b. Dilatation complète.	

Entérite cholériforme.—P. Laure.

Pendant la période prémonitoire, on a recours aux évacuations. Pendant le stade d'algidité, on réchauffe le malade avec des frictions sèches, des boissons chaudes et stimulantes, de l'éther et de l'alcool. On administre l'opium à l'intérieur, ou mieux encore on pratique des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine.—Des boissons gazeuses et toniques remédient aux vomissements ; il en est de même du vin de Champagne additionné d'eau de Seltz, et de quelques gouttes roses Magendie.—A la période de réaction correspondent de nouvelles indications.—(N. G. *L'Union Médicale* de Paris.)

CHRONIQUE.

Nous jouons de malheur, mes bons amis ! Figurez-vous que, pour une fois, je vous préparais un menu exquis ; oh ! mais là, le plus délicieux menu, et voici que le feu l'a détruit en aussi peu de temps que je mets à le dire. Nos ateliers d'imprimerie, la copie entière, tout est tourné en une pincée de cendres. C'est bien ainsi que passent le monde et sa gloire.

Ce qui va vous attrister le plus, c'est la perte irréparable de la chronique vive, pimpante, alerte que j'avais commise, pour une fois. Je l'avais chevillée dans un de ces rares moments d'*humour* qui ne se retrouvent pas. Vous l'auriez lu et relu à vos parents et à vos amis ; la presse provinciale et étrangère l'eut reproduite avec force éloges et elle eut provoqué une explosion générale de rate. Et.....et aujourd'hui, je ne pourrais pas même vous en donner la plus pâle analyse, et d'ailleurs est-ce qu'on peut analyser ces fines choses ? Allons donc !...

* *

Je reçois des lettres de jeunes confrères qui disent : Notre licence de pratique prise en mai ou septembre 1888 nous donne-t-elle le droit de voter à l'élection des gouverneurs, le 15 juillet prochain ?

Réponse.—NON ; parce qu'il faut avoir payé l'année *courante*, c'est-à-dire celle qui a commencé au mois de mai 1889. Voici ce que dit la loi :

Aucun membre du Collège ne pourra voter aux assemblées triennales, ni être éligible comme gouverneur, à moins qu'il ait payé, le 1er juillet précédant l'assemblée, tout ce qu'il pourra devoir au Collège.

Il n'y a plus d'excuse, tout le monde est bien averti ; si nous voulons élire un bureau actif et dévoué aux intérêts professionnels, nous devons nous mettre en règle avec la loi qui nous régit. Alors nous ferons l'élection d'hommes disposés à faire respecter nos droits et prêts à doter la profession d'une législation convenable. C'est notre droit et notre devoir.

* *

L'élection des gouverneurs aura lieu à Québec le second mercredi de juillet, c'est-à-dire le 10 de juillet prochain. Comme il est certain qu'un grand nombre de médecins ne pourront aller voter, ils pourront voter par procuration. Voici la loi :

A chaque élection du Bureau des Gouverneurs, chaque membre de la

dite corporation aura le droit de voter par procuration; un témoin devra attester la signature de la procuration. Toute procuration, pour être valide, devra être remise entre les mains du Régistrateur le ou avant le ser de juillet précédant l'assemblée triennale et renvoyée certifiée par cet officier cinq jours après sa réception.—(Statuts, règles et règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, page 6.)

* *

Nos amis, les Drs E. Duquet et Lespérance, se sont embarqués aujourd'hui pour l'Europe. Nous leur souhaitons bonne traversée et succès dans leurs études.

* *

Le diagnostic à la lumière électrique ! voilà la dernière des inventions ; personne ne voudra prétendre qu'elle manque d'éclat.

Vous savez qu'une tige de verre propage à son extrémité les rayons lumineux sans faire rayonner le calorique, c'est cette propriété que M. le docteur Belin a utilisée pour la construction de son appareil qu'il a baptisé du nom poétique de *Cœloscope*.

Le Cœloscope éclaire parfaitement, sans les échauffer, la cavité buccale, la vessie, la cavité péritoriale, etc., dit le *Courrier Médical*.

“L'appareil consiste en une petite tige électrique cachée dans une poire en caoutchouc et surmontée de tiges de verre de différentes dimensions appropriées aux cavités qu'on veut explorer”

“L'opérateur tient dans sa main la petite poire en communication avec une pile et règle la lumière au moyen d'un petit commutateur.”

Le Dr NOIR.

BIBLIOGRAPHIE

DE L'OBSTRUCTION DES FOSSES NAALES CONSÉCUTIVE A L'HYPERTROPHIE DE LA LAME QUADRANGULAIRE DE LA CLOISON, PAR LE DR C. MIOT.—Paris, Octave Doin, éditeur, 1888.

Ce travail a été fait afin de décrire un nouveau mode de traitement des épaisissements cartilagineux de la cloison du nez. L'auteur nous donne d'abord l'anatomie des fosses nasales, puis la symptomatologie des hypertrophies. Les symptômes subjectifs portent surtout du côté de la respiration nasale qui est entravée. Les sécrétions peuvent être augmentées. La douleur, s'il y en a, est peu vive et souvent remplacée par de la chaleur et de la cuisson. Ces épaisissements peuvent former de véritables tumeurs. Dans d'autres cas, l'hypertrophie a plutôt la

forme d'une saillie très forte. Le traitement a été divisé en médical et en chirurgical. Le syphilis, la scrofule seront traitées par des moyens appropriés. Chirurgicalement parlant, on peut agir sur la cloison au moyen d'instruments tranchants, de caustiques divers et par la galvano-caustique chimique. L'auteur décrit les procédés de Blandin, Bryant, Ericshen, Heylen, Chassaignac, Demarquay, Richet, Bosworth. Il parle aussi de la dilatation. Pour Miot, de tous les procédés, c'est la galvano-caustique chimique qui donne le plus de satisfaction. Si nous en jugeons par le résultat de ses observations, le procédé est excellent et ne manquera pas de satisfaire ceux qui l'emploieront. Avec un spéculum nasi, un éclairage, une pile avec collecteur et galvanomètre, des plaques à ressort isolant ou des aiguilles, l'opérateur a ce qu'il lui faut. Les aiguilles sont en platine ou en acier. Elles sont enfoncées au nombre de une à deux, rarement plus, dans la tumeur, et mises en communication avec le pôle négatif de la pile si l'on veut avoir un effet maximum. Ce pôle produit une dénutrition plus grande que le positif. L'électrode positif est terminé par une plaque que l'on peut appliquer sur une partie du corps où l'épiderme est mince. Dans d'autres cas, il est terminé par une aiguille enfoncée à côté de l'aiguille négative. On peut aussi se servir d'une lame ou plaque à ressort isolant, si l'on veut agir sur les cornets et même sur la cloison.

Miot, cependant, préfère les aiguilles. L'opération est quelquefois accompagnée de douleur, mais elle est supportable. Les aiguilles (1 ou 2) sont enfoncées dans l'épaisseurs du gonflement, et pendant six à dix minutes, on y fait passer un courant de 15 à 25 milli ampères, rarement plus. Dès la première séance, la tumeur offre des changements. Il arrive généralement qu'au bout de trois ou quatre séances espacées de dix à quinze jours chacune, l'épaississement soit disparu. Cinq observations terminent ce travail intéressant et prouvent d'une manière concluante l'efficacité du procédé.

* * *

RECUEIL CLINIQUE SUR LES MALADIES DU LARYNX ET DU NEZ, PAR LE DR E. J. MOURE. TOME I—FASC. II. Paris, OCTAVE DION, libraire-éditeur, 1889.

Le Dr Moure, dans ce fascicule, nous donne une suite d'article qui ont déjà été publiés ailleurs, ainsi que des communications faites à diverses sociétés savantes.

Il nous parle d'abord d'un cas d'*épithélioma primitif du larynx*. La thyrotomie fut pratiquée et la tumeur enlevée. Douze jours après, Moure constate qu'il y a récurrence et dix mois et demi après, la malade meurt des suites de sa terrible affection. La plaie opératoire faite au

cou a été envahie par la maladie. L'auteur termine son observation en disant que dans les cancers du larynx, il faut ouvrir la trachée le plus bas possible, afin d'éviter l'obstruction de la canule par le néoplasme et l'asphyxie qui en est la conséquence.

Vient ensuite un article sur *l'emploi des sulfureux dans la tuberculeuse laryngée*. Moure proscriit l'emploi de la médication sulfureuse dans la tuberculose laryngée. Au lieu de voir l'affection s'améliorer, il n'en est résulté que des effets fâcheux.

L'auteur nous montre ensuite combien le laryngoscope peut nous être utile dans le diagnostic de l'aphonie simulée et de l'aphonie nerveuse chez les enfants. Deux observations intéressantes sont données.

A propos d'un cas de *gomme syphilitique infiltrée de la moitié gauche du larynx*, le Dr Moure passe en revue ce qui a été fait jusqu'à aujourd'hui sur ce sujet. Il invite les praticiens à publier les faits qu'il leur aura été donné d'observer dans des cas semblables.

Les troubles de la voix dans la laryngite catarrhale aiguë font le sujet de l'article qui suit. Les conclusions sont les suivantes : " 1^o Dans la laryngite catarrhale aiguë, habituelle, les modifications prononcées de la voix, résultent plus souvent de troubles musculaires que de lésions matérielles de la muqueuse vocale (gonflement, érosions, etc.) 2^o Les muscles le plus souvent atteints sont les thyro-aryténoïdiens et l'ary-aryténoïdien. 3^o C'est surtout la parésie ou la paralysie de l'aryténoïdien transverse qui expliquent la raucité de la voix et de la toux et l'aphonie que l'on observe dans le cours de " affection."

L'auteur donne ensuite trois observations de *cas rares de polypes du larynx*. Il s'agit d'un cas de polype muqueux obstruant tout l'infundibulum laryngien, d'un papillome remplissant tout le larynx chez une femme enceinte. La tumeur fut expulsée spontanément. Le sujet de la dernière observation, est un cas de polypes muqueux insérés sur toute la longueur des deux cordes vocales et simulant un œdème de ces dernières.

Nous rencontrons encore des observations se rapportant à un cas *d'œdème aigu de la région épiglottique et pharyngée supérieure chez un diabétique*, à un *abcès aigu de la cloison des fosses nasales*, à un *cas de chancre induré de la fosse nasale droite*, à une *gomme syphilitique de la face interne de l'aile du nez*, enfin à un *cas de fibro-sarcome primitif de la fosse nasale droite*. Ces diverses observations sont tout à fait intéressantes. Le fascicule renferme encore des *considérations sur la pharyngite sèche ou atrophique*, et une revue complète sur le *coryza atrophique (ozène essentiel)*. L'ouvrage se termine par quelques mots

sur le traitement de l'obstruction des trompes d'Eustache par l'emploi d'une solution de cocoïne.

L'ouvrage du Dr Moure trouve sa place non-seulement dans la bibliothèque du spécialiste, mais encore dans celle du praticien. On peut dire de cet ouvrage : *Multa in paucis*.

*
* * *

ETUDES D'OTOLOGIE. DE L'OREILLE. ANATOMIE NORMALE ET COMPARÉE, etc., etc. PATHOGÉNIE ET TRAITEMENT DE LA SURDITÉ-1880-1888, par le Dr Gellé. Tome second. Paris, Lecrosnier et Babé, éditeurs, 1888.

Gellé, par ce volume, continue les *Etudes d'Otologie* qu'il a commencées en 1880. L'ouvrage comprend deux parties distinctes : partie expérimentale et partie clinique. Laborde, dans la préface qu'il a faite à ce volume, dit fort bien que "s'adonner aux recherches de laboratoire, quand il faut d'un autre côté, obéir et satisfaire aux exigences impérieuses pour les autres, et pour soi-même, de la pratique professionnelle ; mener hardiment de front les unes et les autres, avec la conviction que celle-ci tire des premières les vraies moyens du progrès, est un mérite inappréciable autant qu'il est exceptionnel et rare."

L'auteur a fait des expériences sur la valeur séméiotique de l'épreuve du diapason-vertex, sur les pressions centripètes en séméiologie auriculaire, sur le rôle de la sensibilité du tympan dans l'orientation auditive. Il a aussi fait des recherches sur la durée de l'excitation sonore nécessaire à la perception, sur les réflexes auriculaires, etc., etc. Gellé démontre aussi par la clinique l'existence d'un centre reflexe otospinal. Il y a encore un grand nombre de travaux scientifiques qu'il est tout à fait impossible de résumer et qu'il faut lire si l'on veut en saisir toute l'importance.

La partie clinique renferme des observations très intéressantes. Deux cas d'otites suppurées à la suite de tamponnement des fosses nasales postérieures, nous montrent tout le danger qu'il y a pour les oreilles dans l'emploi de ce moyen. L'auteur rapporte trois cas d'otite hémorragique et parle aussi de la pharyngite rhumatismale dont il fut, si nous nous le rappelons bien, le premier à en donner la description. Une partie très intéressante de l'ouvrage, est celle qui a trait au vertige de Ménière et à ses rapports avec les lésions des fenêtres ovale et ronde, ainsi qu'à la description de trois autopsies que l'auteur a eu la bonne fortune de faire sur des cas de vertige de Ménière. Il y a encore beaucoup d'observations qui méritent d'être lues.

Dr A. J. B. ROLLAND,

NOUVELLES MÉDICALES

Quarante médecins belges se sont organisés en *Société Médico-Légale*. Président, Dr Vleminckx, secrétaire. Dr C. Marion.

M. le Dr Chevallereau vient d'être nommé médecin titulaire de la clinique nationale ophthalmologique des Quinze-Vingts en remplacement de M. Abadie, démissionnaire.

Le docteur Isidore Sojka, un des professeurs les plus distingués de la Faculté de médecine de Prague, s'est brûlé la cervelle dans un accès de mélancolie. Il n'avait que 38 ans. Il s'était occupé d'hygiène. Il avait rendu un grand service à la science en fondant un musée bactériologique à Prague. L'année dernière, il avait dû, à raison d'une grande surexcitation nerveuse, suspendre ses cours, qui attireraient toujours un nombreux auditoire. Un de ses frères mourut dans une maison de santé ; à partir de ce jour, il fut tourmenté de l'idée que le même sort lui était réservé. Avant de se donner la mort, il a écrit à un autre de ses frères une lettre qui contient ces mots : " Là où cesse la pensée commence le rôle du revolver."

NECROLOGIE

La profession vient d'éprouver une perte considérable dans la personne du Dr Howard décédé.

Le Dr Howard était doué des plus belles qualités du cœur et de l'esprit. Assidu au travail, dévoué à sa pratique, qui lui rapportait de 15 à 18 mille dollars par année, délicat envers ses confrères, il a fait l'admiration de tout ceux qui ont eu l'avantage de le connaître.

Ses Vastes connaissances et l'élévation de son caractère avaient fait de lui une autorité en matières professionnelles. Aussi, sa mémoire restera chère à plusieurs générations d'élèves qu'il a formés.

Le 5 mars courant, à Paris, vient de mourir M. le Dr V. A. Lion Legouest (de Paris), à l'âge de 69 ans.

M. Legouest a été un des chirurgiens militaires, le plus en vue de notre époque, dit *Le Progrès Médical*. On lui doit un grand nombre de mémoires et des ouvrages importants.

Médecin demande

On demande un médecin pour prendre possession immédiate d'une belle clientèle aux Etats-Unis. Avantages spéciaux

S'adresser au Dr J. M. BEAUSOLEIL, 66 Rue St-Denis.

Pratique à vendre

Une bonne pratique d'environ \$3,000 par année à vendre dans un des plus beaux centres des Canton de l'Est. Aussi une résidence avec dépendances, évaluées à \$2,500. Prix demandé, pour le tout y compris un mois d'introduction à la clientèle \$3,000, partie de cette somme demeurant sur la propriété.

S'adresser à UN MÉDECIN, *Gazette Médicale* de Montréal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

BIBLIOTHÈQUE DU JEUNE PRATICIEN.

Pathologie générale.

- HALLOPEAU H.—Traité élémentaire de pathologie générale, comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique, avec 145 figures (1887) ; 1 vol. in-8. \$3.00
- MOYNAC L.—Manuel de pathologie générale et de diagnostic (1883) ; 1 vol. in-12. \$2.00
- RACLE.—Traité de diagnostic médical ; 1 vol. in-12 cart. toile. \$2.00
- VULPIAN A.—Cours de pathologie expérimentale, leçons sur l'action Physiologique des substances toxiques et médicamenteuses (1882) ; 1 vol. in-8. \$3.50
- VULPIAN A.—Maladies du système nerveux, maladies de la moelle ; 1 vol. in-8. \$4.00

Pathologie interne.

- BEHIER et HARDY.—Traité élémentaire de pathologie interne ; 6 vol. in-8. \$10.50
- BYASSON.—Cause des dyspepsies ; in-8. 40c
- CHAUFFARD.—Fièvre typhoïde ; in-8. 88c
- DAMASCHINO F.—Maladies des voies digestives. 2^e tirage (1886) ; 1 vol. in-8. \$3.50
- DESCHAMPS.—Complication pulmonaire de l'érysipèle ; in-8. 63c
- DESPRÉS A.—Traité théorique et pratique de la syphilis ou infection purulente syphilitique ; 1 vol. in-8. \$1.75
- DIEULAFOY G.—Manuel de pathologie interne. Nouvelle édition (1888) ; 2 vol. in-12, cart. \$3.75
- FOURNIER A.—Leçons cliniques sur la syphilis étudiée plus particulièrement chez la femme. 2^e édition avec figures (1881) ; 1 vol. grand in 8 cart. \$5.50
- FORT J. A.—Manuel de pathologie interne ; 1 vol. in 8. \$1.50
- GRISOLLE A.—Traité de pathologie interne. 9^e édition ; 2 vol. in-8. \$4.50
- JACCOUD S.—Traité de pathologie interne. 7^e édition (1883) ; 3 vol. grand in-8. \$12.50
- MACLAGAN T. J.—Le rhumatisme, sa nature et son traitement (1883) ; 1 vol. in-8. \$1.75
- MOYNAC L.—Manuel de pathologie et de clinique médicales. Nouveau tirage avec un complément ; 1 vol. in-12 (1888). \$2.00
- REGIS E.—Manuel pratique de médecine mentale (1885) ; 1 vol. in-12, cart. \$1.88
- ROLLET J.—Traité des maladies vénériennes ; 1 vol. in-8. \$3.00
- LECORCHÉ.—Traité théorique et pratique de la goute, avec 5 planches (1884) ; 1 vol. in-8. \$3.25

CADIEUX & DEROME, Libraire, Montréal.