

# LA CLINIQUE

LA CLINIQUE est publiée le 1<sup>er</sup> de chaque mois.

L'abonnement est d'un dollar par année, **payable d'avance**. Les abonnements partent du 1<sup>er</sup> Août de chaque année.

Toute correspondance ayant rapport à la rédaction doit être adressée au rédacteur en chef, boîte de Poste 2175 et à l'administration, à Victor Rougier, 55, rue St-Sulpice ou Boîte de Poste 2175.

Les articles devront être envoyés avant le 15 du mois.

Sur demande à l'administration, il sera envoyé 25 copies de chaque travail original.

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original ne devra être écrit que pour LA CLINIQUE.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

---

## SOMMAIRE DU MOIS DE FÉVRIER

---

GLANDES A MUCUS ET GLANDES GÉNITALES DE L'URÈTRE MALÉ . . . . .	<i>Dr P. Lozé</i>	285
INFLUENCE HEUREUSE DE LA GROSSESSE CHEZ QUELQUES MALADES . . . . .	<i>Dr J. A. Ouimet</i>	291
EXPÉRIENCE D'ALIMENTATION PAR LA PEPTONE CHRONIQUE MÉDICALE . . . . .	<i>Le Rédacteur</i>	308
THÉRAPEUTIQUE.—Coryza, Bronchite. . . . .	<i>Dr G. Lemoine</i>	317
APPLICATIONS DU COURANT ONDULATOIRE EN THÉRAPEUTIQUE . . . . .	<i>Dr G. Apostoli</i>	327
CORRESPONDANCE . . . . .	<i>F.-X. DeMartigny</i>	332
NOTES DIVERSES . . . . .		335

---

**SANMETTO** Pour les maladies des  
Organes Génitaux-Urinaires

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement déguisés dans un  
Véhicule Aromatique agréable

**Le Tonique Vivifiant du Système Reproducteur**

SPÉCIALEMENT UTILES DANS LES

Affections Prostatiques des Vieillards—L'Impuissance Sénile—La  
Miction Difficile—L'Inflammation de l'Urèthre—Les Dou-  
leurs Ovariennes—L'Irritation de la Vessie

**D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT**

**Dose :** Une cuillerée à café  
quatre fois par jour.

**OD CHEM. CO., NEW-YORK**

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

---

---

Vol. IV

FÉVRIER 1898

N° 7

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX

---

### Glandes à mucus et glandes génitales de l'urètre mâle

#### ANALOGIES ET DIFFÉRENCES DE LEURS CANAUX EXCRÉTEURS

PAR

Le Docteur PAUL LOZÉ, (de Paris)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris, Médaille de bronze  
de l'Assistance Publique

---

Les bourgeons épithéliaux qui, au début de la vie foetale, représentent les premiers rudiments des glandes de l'urètre se différencient presque aussitôt et, dès le quatrième mois, on peut distinguer déjà ceux qui donneront naissance aux éléments prostatiques (1). Mais si dès l'origine les glandes sous-muqueuses et les glandes sous-musculaires (prostate) ne sauraient être longtemps confondues en raison du développement inégal des évaginations de la muqueuse urinaire dont elles procèdent, ce n'est à proprement parler qu'au moment de la puberté que s'affirment les caractères essentiels des glandes à mucus (ou sous-muqueuses) et des glandes génitales (ou sous-musculaires) (2). Il est cependant d'usage de confondre les unes et les autres dans une description commune et c'est pourquoi nous

---

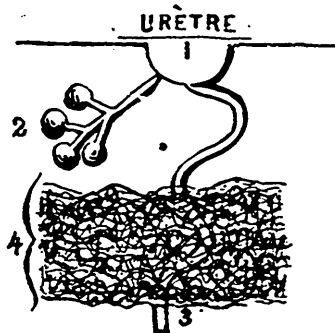
(1) *Cadiat*.—Journal de l'Anatomie et de la Physiologie, 1884.

(2) *Reliquet et Guépin*.—Les glandes de l'urètre. T. I, page 2.

croions utile, bien que la chose ait été faite plusieurs fois de montrer, au moins pour ce qui est de leurs canaux excréteurs, les petites analogies et les grandes différences dont l'importance physiologique pourrait au besoin être facilement démontrée.

\* \* \*

Le canal excréteur des différents appareils glandulaires annexés à l'urètre est toujours très volumineux proportionnellement aux acini qu'il dessert ; mais ce caractère est particulièrement frappant dans la prostate et la disproportion est si évidente qu'elle a frappé tous les observateurs (1). Ceci est aussi vrai pour la longueur que pour la largeur du canal conduit et en faisant toutefois les réserves suivantes : dans une variété quelconque de glandes, les plus larges et les plus longs canaux excréteurs ne répondent point toujours aux corps glandulaires les plus volumineux, de plus l'orifice de terminaison du canal excréteur dans l'urètre est toujours relativement très petit, presque invisible, sinon tout à fait impossible à discerner, oblique, taillé en bec de flûte et souvent soit au fond d'une valvule, soit dans une dépression cribliforme, seulement alors dans l'urètre prostatique. (Voir fig.)



Légende ; 1, fossettes cribliformes de l'urètre prostatique ; 2, glandes à mucus ; 3, conduit excréteur d'une glande prostatique traversant les sphincters ; 4, schéma.

(1) *Reliquet et Gulpin.*—Les glandes de l'urètre. T. I, p. 18 et suiv.

Il est encore une autre analogie lointaine d'ailleurs dans l'abouchement des parties sécrétantes de la glande à mucus ou génitale sur le canal qui les fait communiquer avec l'urètre et cette analogie consiste dans l'irrégularité même de la distribution des acini pour la glande à mucus, des culs de sac pour la glande génitale. On sait en effet que dans les glandes de Méry et de Littré et surtout dans ces dernières, les acini sont isolés les uns des autres, répartis irrégulièrement, si bien que l'organe tout entier ressemble non à une glande en grappe composée, mais bien à un amas de glandules en grappe simple (1). Dans la prostate, ce sont les culs de sac qui sont isolés, irrégulièrement distribués et ne se réunissant jamais pour former un acinus.

Quant au trajet suivi par le canal excréteur il est : 1° dans les glandes à mucus (2), rectiligne ou à peu près, relativement court puisqu'il n'a à traverser, pour aboutir dans l'urètre, que la muqueuse des voies urinaires ; mais comme sa direction est aussi très ordinairement oblique par rapport à la surface de cette même muqueuse, il en résulte que le conduit excréteur peut être fort long, plusieurs centimètres, comme le fait est souvent constaté par ceux qui viennent s'ouvrir au voisinage du méat ; 2° dans la prostate, sinueux et traverse avec des inflexions multiples l'épaisse couche des sphincters urétraux. En se reportant à la figure ci-jointe, on voit, sous forme schématique une glande à mucus de l'urètre prostatique et un canal excréteur de la prostate venant tous deux s'ouvrir au fond d'une fossette cribliforme du canal urinaire. La glande à mucus répond par ses traits essentiels à la description que nous en avons donnée : isolement des acini, rectitude du canal excréteur, petitesse relative de l'orifice de ce canal, disposition oblique de son ouverture. Le canal excréteur prostatique est relativement énorme ; ses parois sont très épaisses, il est flexueux et paraîtrait en réalité

(1) *Robin et Cadiat.* — Journal de l'Anatomie, 1875.

(2) *Reliquet et Guépin.* — Les glandes de l'urètre, T. I. p. 21 et suiv.

bosselé sur la coupe, la section des tissus ne l'intéressant jamais également dans toute sa longueur. Son orifice est lui aussi taillé en bec de flûte, très petit et ce qui a pu faire croire à certains auteurs qu'il était ordinairement considérable, est justement la dépression cupuliforme de l'urètre au niveau de son abouchement qui a été figurée avec une exagération volontaire pour en bien faire ressortir la forme et l'importance. De plus, on voit que le canal traverse les fibres musculaires des sphincters (4).

\* \* \*

Au point de vue microscopique, les analogies et les différences que nous proposons de faire ressortir sommairement ici résident dans la structure de la paroi du canal excréteur et dans la nature de l'épithélium qui en tapisse la cavité. Disons de suite qu'elle ne présente pas tout l'intérêt des différenciations macroscopiques ; toutefois sur une notable étendue du conduit excréteur prostatique on trouve non pas un épithélium cylindrique de revêtement mais bien les deux sortes de cellules que Langerhaus (1) a décrites dans les culs de sac de la glande génitale ; il s'agirait donc d'un véritable canal sécréteur (Chrétien) (2) se continuant, sans ligne de démarcation nette avec le canal excréteur proprement dit où les cellules sont prismatiques, dispersées sur un seul plan, semblables entre elles, munies d'un plateau et vers la cavité du canal, plateau qui porte lui-même des cils vibratils vers la terminaison des plus gros conduits excréteurs. L'épaisseur de la paroi déjà signalée tout à l'heure tient non pas vraisemblablement à des différences de nature de la membrane propre qui se continue avec le basement membrane de la muqueuse urinaire, tant pour les glandes à mucus que pour la prostate, qu'aux fibres musculaires qui l'accompagnent et qui la

(1) *Langerhaus*. — Ueber die access. Drusen der Geschlechtorgane (Arch. fur Anat. und Pathol. Bd. LXI) Analysé in revue Hayem 1875.

(2) *Chrétien*. — Dict. encyclop. science méd. (art. glande).

doublent, jouant un rôle intéressant dans l'excrétion des produits sécrétés.

Sans reprendre la physiologie glandulaire qui nous entraînerait dans des développements trop considérables, il est cependant utile de rappeler les conséquences même des dispositions anatomiques que cette description et surtout cette figure contribuent à mettre en relief (1).

Au moment du passage de l'urine dans l'urètre, c'est-à-dire au moment de la miction, la disposition oblique de l'orifice excréteur de toutes les glandes dont la lèvre supérieure est taillée en bec de flûte, ainsi qu'il a été dit, fait que cette urine ne pénètre jamais à l'état physiologique dans la cavité d'ailleurs virtuelle des canaux excréteurs glandulaires. La fermeture de l'orifice est même d'autant plus complète par ce seul mécanisme sans parler de tous les autres que l'urètre est plus distendu et suffirait par conséquent à elle seule à protéger au besoin la glande. Il en résulte aussi que les produits de sécrétion ne sauraient s'écouler facilement au dehors et d'une façon continue si n'intervenait l'influence de la vis à tergo pour les glandes à mucus, des fibres musculaires péri-glandulaires et péri-caniculaires pour la prostate dont les sphincters urétraux oblitèrent passivement par leur tonicité, activement par leurs contractions la lumière déjà virtuelle comme il a déjà été dit.

Au moment de l'éjaculation et à ce moment seul, les fibres musculaires de la trame prostatique comme celles qui accompagnent les canaux excréteurs entrent en contraction, l'excrétion prostatique n'est donc pas un fait continu, l'excrétion du mucus est au contraire continuelle, elle s'exagère sous l'influence de l'excitation génitale ; mais elle est indispensable aux fonctions de l'urètre comme à celles de tous les conduits muqueux. Malgré quelques analogies, nous retrouvons les différences capitales qui ont permis, en se basant sur l'embryologie, l'anatomie micros-

---

(1) *Reliquet et Guépin.*—Loco citate, p. 37 et suiv.

copique et macroscopique, la physiologie surtout, de distinguer dans l'urètre des glandes à mucus et des glandes génitales bien que les unes et les autres jouent un rôle important dans l'éjaculation.

Janvier 1898.

19, avenue de la Motte Piquet,  
Paris.

---

### Un procédé pour provoquer l'accouchement chez les éclampsiques

---

On sait que, dans l'éclampsie puerpérale, l'indication capitale consiste à vider l'utérus de son contenu, c'est-à-dire à terminer l'accouchement et la délivrance aussi promptement que possible. Pour cela, M. le docteur P. Drejer (de Christiania) recommande d'avoir recours au procédé suivant, qui serait d'une application facile pour tout praticien et que notre confrère a eu l'occasion d'employer avec succès chez trois éclampsiques, dont deux primipares :

Après avoir endormi profondément la femme, on dilate le canal cervical d'abord au moyen de sondes graduées de Hegar (ou d'autres dilateurs), puis avec les doigts jusqu'à ce que son orifice ait atteint 3 centimètres de diamètre. On procède alors à la version podalique suivant la méthode mixte de Braxton-Hicks et à l'extraction d'un pied. Ceci fait, on dilate de nouveau l'orifice utérin, en écartant ses bords, d'une part, au moyen de la jambe de l'enfant sur laquelle la main de l'opérateur exerce, par l'intermédiaire du pied extrait de la matrice, une pression latérale énergique et d'autre part, avec l'index de la main opposée fléchi en crochet. Lorsqu'on a ainsi obtenu une dilatation de 8 à 10 centimètres, il ne reste plus qu'à extraire l'enfant. Aussitôt que le cordon ombilical est sectionné, on détache le placenta, puis on comprime l'utérus avec les deux mains pendant une heure environ ; cette compression, en suscitant les contractions utérines, empêche la production de toute hémorrhagie sérieuse.

---

## Influence Heureuse de la Grossesse CHEZ QUELQUES MALADES

### INFLUENCE GÉNÉRALE DE LA GROSSESSE SUR L'ORGANISME

PAR

Le Docteur J. A. OUIMET

Il n'est pas besoin d'invoquer l'autorité d'auteurs compétents à l'appui de cette opinion générale, universelle, que la grossesse peut avoir une influence sur l'état de la femme qui devient enceinte : combien de fois les premiers signes de la grossesse ne sont-ils pas précisément des troubles de la digestion, de la circulation ou de l'innervation !

Ouvez un traité d'accouchements à l'article "pathologie de la grossesse" et vous serez véritablement épouvané des désastres que cause cet "état physiologique." C'est que vous trouverez là, réunis en un seul faisceau, tous les résultats funestes de cette influence, qui est bien loin de se faire sentir chez toutes les femmes.

Si quelques auteurs ont parfois un peu trop exalté l'influence heureuse de la grossesse; combien d'autres n'ont-ils pas exagéré son influence nocive !

La tendance actuelle des psychopathes, dit M. le professeur Brouardel est de ne plus accepter les troubles de l'esprit inhérents à la situation particulière de la femme comme suffisants pour expliquer des actes criminels. En effet, on trouve presque toujours quand on cherche, ou une tare personnelle ou des antécédents héréditaires en aliénation. M. Brouardel est d'opinion que la folie chez les femmes enceintes est presque toujours le résultat d'une prédisposition. Pourquoi, en effet, si une femme enceinte peut devenir folle de par le fait même de sa grossesse, toutes les femmes enceintes ne le deviendraient-elles pas



également, si la qualité de l'étoffe cérébrale ne devait pas expliquer une différence dans les résultats. Et ceci n'est pas vrai seulement pour les maladies mentales, pour les affections nerveuses, mais encore pour la plupart de celles qui peuvent atteindre la femme enceinte. Du moment qu'une influence nocive n'est pas constante, nous devons invoquer une nouvelle cause pour corroborer l'influence occasionnelle de la grossesse, nous devons faire appel aux prédispositions multiples tenant aux individus et aux milieux, aux idiosyncrasies si mystérieuses par lesquelles nous tentons de nous expliquer tant de choses incomprises. Car de ce qu'une maladie se déclare chez une femme en gestation, sommes-nous en droit de conclure que c'est la grossesse elle-même qui l'a produite? Qui vous dit que d'autres causes, plus puissantes, n'ont pas agi précisément en sens contraire de l'influence, peut-être heureuses, sans cela, de l'état gravidique? Ces causes peuvent exister, et avant de porter une accusation contre la grossesse, notre devoir est de les rechercher.

La grossesse n'est pas une maladie, et son influence, en dehors de toutes circonstances étrangères est plutôt favorable. Bon nombre de femmes ne se portent jamais mieux que lorsqu'elles sont enceintes et nous avons à l'appui de notre dire des autorités imposantes comme celles de Tarnier et Budin.

En 1862, un jeune accoucheur de Munich, Gassner, a cherché à évaluer l'augmentation du poids du corps de la femme, aux différentes phases de la grossesse et a trouvé 2,600 grammes pendant le huitième mois lunaire, 1690 pendant le neuvième et 1540 pendant le dernier.

L'augmentation totale, suivant cet expérimentateur, dont les recherches sont confirmées par celles de Hecker dont il était l'assistant à la maternité, équivaudrait au treizième du poids du corps, ce qui prouve que la nutrition générale est accrue, puisque cette augmentation est supérieure au poids total du fœtus, des annexes et de l'utérus hypertrophié.

Malgaigne assure que chez les femmes mariées depuis plusieurs années, le cou est plus large et il m'a paru, dit-il, qu'il s'élargissait surtout de par l'effet de la grossesse et de l'accouchement.

Pajot ajoute que la femme n'acquiert souvent la plénitude de ses charmes physiques qu'après le mariage, mais ce n'est pas ici la grossesse que l'auteur envisage plus spécialement. C'est que le mariage lui-même, par l'exercice des fonctions génitales comme aussi par le bien-être qu'il procure, peut avoir une influence bonne et incontestable sur tout l'organisme ; l'abstinence complète des plaisirs vénériens, selon Burdach, si l'esprit ne trouve pas à s'occuper ailleurs, nuit à l'organisme entier et les femmes non mariées, dit-il, sont plus fréquemment atteintes de désordres des règles, de chlorose et d'écoulements muqueux, elles ont une plus grande propension à la mélancolie et sont sujettes à succomber sous les atteintes de quelque maladie grave.

L'influence générale de la grossesse sur l'organisme sain paraît donc être une action favorable ; ce qui est maintenant plus intéressant à connaître, c'est si cette influence heureuse continue à se faire sentir, alors même que la conception se produit dans un organisme déjà atteint ou lorsque la maladie frappe une femme qui a conçu.

#### MALADIES SANS RAPPORT DIRECT AVEC LE SYSTÈME NERVEUX

*Maladies aiguës.* — Bien avant Mauriceau, Hippocrate déjà avait signalé l'excessive gravité d'une maladie aiguë survenant dans le cours de la grossesse, mais il était allé trop loin, en disant toujours mortelle cette complication, comme il était allé trop loin, lorsque se basant sur la marche insidieuse des affections traumatiques chez la femme grosse, il avait proscrit la saignée d'une façon absolue.

Dans ces dernières années, Verneuil et ses élèves ont démontré que le traumatisme chirurgical est grave, mais non invariablement et nécessairement contre-indiqué dans la

grossesse. De même dans les maladies aiguës, ni l'avortement ni la mort ne sont des conséquences fatales.

Si, comme le veut Stoltz, l'utérus gravide imprime parfois un caractère plus grave à une maladie aiguë nous devons reconnaître que dans la plupart des cas, la grossesse joue plutôt un rôle passif, si l'on peut dire, et qu'elle ne devient funeste que par les troubles apportés dans sa marche.

Sans croire, cependant, comme les auteurs anciens, que la grossesse crée une vraie immunité vis-à-vis des maladies régnantes, nous constatons que les femmes enceintes n'en sont pas plus souvent atteintes que les autres, et de plus, qu'une maladie aiguë, la pneumonie fibrineuse par exemple, peut évoluer chez elle sans provoquer aucune complication étrangère.

*Pneumonie.*—La pneumonie, malgré l'opinion de MM. Matton et Devilliers qui veulent que l'excès de fibrine dans le sang du fait de la grossesse, constitue une diathèse inflammatoire, n'est pas, dit M. le docteur Ricau, plus fréquente chez la femme enceinte qui s'expose moins aux causes de refroidissement et M. le professeur Pinard fait observer que dans aucune des relations des grandes épidémies de pneumonie, on ne trouve mentionné que les femmes grosses aient été plus atteintes que les autres ; mais l'avortement, lorsque l'infection pneumonique a eu lieu, est presque fatal et les femmes succombent dans des proportions considérables.

*Pleurésie.*—La pleurésie, au contraire, ne semble compromettre ni le cours de la grossesse ni la vie de mère, et elle est très rare ; on ignore si la femme grosse résiste mieux aux causes de cette affection, mais le fait est que M. Charpentier n'a pu parvenir à recueillir dans les auteurs que dix-huit observations de pleurésie dans la grossesse, et dans toutes, la guérison est arrivée dans les conditions ordinaires.

*Choléra.*—M. Bouchut, le premier, a montré que la

grossesse n'a aucune influence sur l'apparition du choléra ; elle n'en garantit pas, comme Dugès entre autres l'avait cependant remarqué dans des épidémies antérieures à celle de 1849, où cette immunité ne se rencontra plus, mais elle n'y prédispose pas ; quoiqu'il en soit, déclaré, le choléra tue, non seulement par l'avortement qu'il provoque, mais par lui-même surtout : l'avortement serait même parfois une crise favorable (Devilliers).

*Rougeole.* — Monsieur le professeur Pinard fait observer que tandis que, sans y être toutefois plus exposées que les autres, les femmes grosses sont souvent atteintes par la variole, la rougeole est, au contraire, comme la pleurésie, presque exceptionnelle chez elles, et c'est tout au plus si, d'après M. Charpentier, on peut, dans les différents auteurs, en recueillir vingt ou vingt-cinq exemples.

*Scarlatine.* — La scarlatine, observée quelquefois dans les suites de couches, semble également fort rare ; chez la femme enceinte, si on en juge par le petit nombre de faits cités par les auteurs, et Trouseau et Peter, font remarquer que dans certaines épidémies les femmes enceintes étaient à l'abri de la maladie qui toutefois devenait terrible après l'accouchement. D'une autre part, M. Dieulafoy conclut que la scarlatine chez les femmes en couches se termine bien dans la majorité des cas et ne semble pas nuire à l'état puerpéral. C'est affaire de constitution épidémique.

*Fièvre typhoïde.* — Peter et Rokitansky cités par Murchinson, prétendent que la grossesse est une garantie presque absolue contre la fièvre typhoïde ; cette proposition dépouillée de son caractère absolu, dit M. Martinet, reste vraie. Cazeaux considère également cette pyrexie comme rare chez la femme qui a conçu ; et M. le docteur Duguyot ne croit pas que les modifications produites dans la composition du sang par la gravidité favorisent l'invasion de la fièvre typhoïde : la plupart des cas qu'on voit dans les hôpitaux, dit-il encore, sont observés sur des

femmes qui n'habitent Paris que depuis un temps relativement assez court, elles ont subi des privations, s'ennuient, sont dans la misère, conditions qui favorisent le développement de la maladie. De plus elles sont généralement entre quinze et trente ans, période de la vie où l'on observe le plus souvent, isolément, la grossesse et la fièvre typhoïde. Aussi toutes ces conditions étant remplies, sommes-nous surpris que les femmes grosses qui fréquentent les hôpitaux ne soient pas plus souvent atteintes par la maladie que nous étudions. Aussi Murchinson, dans son "Traité de la fièvre typhoïde," dit-il, que "la grossesse est une complication moins redoutable qu'on ne le suppose ordinairement, et que l'avortement ou la fausse couche n'en sont pas le résultat certain."

Et, en 1844, Cazeaux déjà n'avait pas craint d'avancer que "la fièvre typhoïde loin de recevoir de l'état puerpéral une influence fâcheuse, serait, au contraire moins grave que dans les circonstances ordinaires de la vie."

*Peste.* — Il en serait de même peut-être d'une autre maladie du genre typhique, il s'agit du typhus d'Orient, de la peste, car Lebeau rapporte que dans une épidémie qui éclata à Constantinople il se trouva trois femmes enceintes dont les enfants moururent de la maladie dans le sein même de leurs mères sans que celles-ci l'eussent contractée.

*Rage.* — Il faut ajouter à cette étude de quelques affections à évolution rapide qui peuvent surprendre la femme enceinte que Ruge a trouvé que la période d'incubation de la rage est prolongée par la grossesse, particularité déjà signalée par Spinola sur des vaches où les symptômes rabiques n'ont éclaté qu'après la parturition.

Ainsi donc contrairement à l'opinion d'Hippocrate et d'autres auteurs plus récents, la femme qui a conçu peut, dans le cours de sa grossesse, être frappée par une maladie aigue, et ne pas mourir de par cette complication : dans quelques cas rares, elle semblerait même jouir, d'une

certaine immunité, puisque la pleurésie, la scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde, par exemple, se rencontrent moins fréquemment chez elle que chez la femme dont l'utérus est en état de vacuité ou la frappent moins violemment.

### MALADIES CHRONIQUES

Nous ne pouvons nier que la grossesse met quelquefois la femme dans une position plus fâcheuse en accélérant la marche d'une affection chronique ; et ici nous devons bien reconnaître que c'est la grossesse qui vient compliquer l'affection chronique puisque celle-ci existait avant la conception. Mais si nous la rendons coupable d'une aggravation dans l'état pathologique préexistant, ne serait-il pas juste aussi de lui attribuer une influence heureuse, si cet état pathologique s'est amélioré !

De nombreux auteurs en effet, croient que la gestation est capable de ralentir la marche d'une maladie chronique et d'en faire disparaître même, momentanément, les symptômes alarmants ; il est possible aussi qu'elle empêche parfois une nouvelle affection chronique de s'établir chez la femme enceinte.

*Impaludisme* — S'il faut en croire Franck et Goth, l'impaludisme serait défavorablement influencé par la grossesse qui rappellerait quelquefois des accès suspendus.

D'une autre part Hoffmann fait l'histoire d'une femme grosse qui, après avoir été exposée pendant une nuit à des émanations méphitiques, fut prise d'un accès de fièvre intermittente, mais sa grossesse, déjà âgée de cinq mois, n'empêcha point une médication appropriée d'agir avec efficacité et d'amener la guérison.

La grossesse ne préserve donc pas complètement les femmes de la fièvre palustre comme, à tort, quelques-uns l'avaient cru : les femmes enceintes cependant, pensent MM. Tarnier et Budin, sembleraient jouir tout au moins d'une immunité relative. Ritter et Burdel sont d'accord

pour affirmer que les cas de fièvre intermittente observés pendant la grossesse sont relativement peu fréquents.

Sur 8639 femmes enceintes ou accouchées, Quadrat, de Prague, n'a rencontré que deux cas de fièvre intermittente et Grenser, de Dresde, qu'un seul sur 7389 et la grossesse suivit son cours régulier.

*Scrofule et tuberculose.* — La grossesse est le complément du mariage et la grossesse a souvent, comme lui, une influence heureuse sur la marche des ulcères scrofuleux ; la résolution des engorgements glandulaires s'effectue, les maladies osseuses sont modifiées, et les ulcères se détergent, se couvrent de bourgeons charnus, vermeils, consistants, et la cicatrisation s'accomplit, telle est, du moins l'opinion de Denonvilliers, telle est aussi celle de Verneuil dans sa thèse inaugurale (1849).

La scrofule et la tuberculose se touchent de bien près : pour certains auteurs même les manifestations scrofuleuses et tuberculeuses ne seraient l'expression que d'une seule et même maladie, si bien que nous rencontrons sur la tuberculose des opinions analogues à celles que nous venons de rapporter.

L'influence de la grossesse sur la tuberculose a été très étudiée et le meilleur travail est assurément la thèse de concours de M. le docteur Gaulard qui est d'opinion que la grossesse s'oppose au développement de la phthisie ou en arrête l'évolution déjà commencée, mais après l'accouchement, dit-il, la tuberculose reprend sa marche ; l'amélioration temporaire dont la femme a bénéficié pendant sa grossesse est bientôt suivie d'une recrudescence qui souvent emporte la malade en peu de temps.

M. Gaulard déclare n'avoir rencontré aucun exemple de tuberculose locale améliorée par la grossesse.

Peter émet l'opinion que la grossesse aggrave la marche de la tuberculose, celle-ci subit cependant une amélioration durant les premiers mois, ainsi que pendant les deux ou trois dernières semaines qui précèdent l'accouchement.

*Maladies de la peau.* — Il est certain que la grossesse peut avoir une action sur l'organe cutané, il est à peine besoin de rappeler les éphélides, le prurit et l'herpès gestationis qu'il est si fréquent de rencontrer chez les femmes grosses, mais cette action de la grossesse peut aussi être favorable.

Kaposi dit que certaines maladies de la peau paraissent subir un temps d'arrêt ou une amélioration légère durant la grossesse. Ce sont les affections squammeuses à marche essentiellement chronique, tels que le psoriasis et certaines formes d'eczéma résultant, ajoute-t-il, d'un défaut de nutrition cutanée. Le même auteur ajoute qu'il n'est pas rare de voir les exanthèmes dartreux et vénériens perdre de leur activité et rester le plus souvent stationnaire jusqu'après la délivrance, puis l'amélioration que la grossesse produit dans les ulcères de nature scrofuleuse.

#### MALADIES EN RAPPORT DIRECT AVEC LE SYSTÈME NERVEUX

Une affection nerveuse a d'autant plus de chances de s'amender ou disparaître sous l'influence de la grossesse, que cette affection avait une marche avec exacerbations périodiques plus marquée, qu'elle avait plus de rapport avec la fonction menstruelle que la grossesse a supprimée : des guérisons nombreuses, mais parfois passagères seulement, sont survenues dans des circonstances pareilles.

*Néuralgies, migraine.* — Il y a des femmes, qui n'ont jamais leur migraine qu'à l'époque menstruelle ou immédiatement après, qui en sont toujours exemptes pendant la grossesse et la voient cesser définitivement lors de la ménopause.

Hippocrate raconte qu'une femme souffrait beaucoup de la tête depuis longtemps et nul ne pouvait la soulager aucunement ; elle était le plus à l'aise quand les règles coulaient librement. Etant devenue enceinte, les douleurs



de la tête cessèrent. Tissot rapporte qu'une dame anglaise de 23 ans, sujette chaque mois, depuis sa treizième année à une forte migraine, n'en avait été exempte que pendant six mois à la suite d'une couche. Une dame âgée de 30 ans, mariée depuis trois ans, est mère de deux enfants ; six mois après son mariage elle fut atteinte de migraines violentes. Elle devient enceinte, à partir de ce moment les douleurs commencent à diminuer de fréquence et d'intensité et cessent complètement deux mois avant le terme de la grossesse. Depuis lors cette dame se porte parfaitement bien.

La névralgie ovarienne peut également être calmée par la grossesse.

• Des femmes, dit Négrier, énergiquement douées sous le rapport sexuel, affectées pendant leur jeunesse et aux époques menstruelles de profondes lassitudes, de brisements, de congestions abdominales, de spasmes vers l'épigastre, de céphalalgies nerveuses ont été délivrées pour toujours de ces pénibles accidents aussitôt après la première grossesse.

Gaubelly rapporte qu'il a connu plusieurs femmes atteintes de surdité qui avaient recouvré l'usage de l'ouïe durant la gestation ; et nous-même nous avons connu une dame qui a recouvré la vision dans les mêmes circonstances. Mais il est certain que nous nous trouvons de nouveau, ici, dans le domaine de l'hystérie, à laquelle la migraine elle-même est rattachée, et que la grossesse d'ailleurs peut modifier dans un sens favorable.

*Névroses.* — Dès la plus haute antiquité, l'abstinence des plaisirs vénériens a été accusée de produire chez les femmes des vapeurs, des spasmes, des convulsions, l'hystérie et la catalepsie, et par suite, Hippocrate, Galien, Platon avaient déjà, dans les troubles nerveux, préconisé le remède que Lisette conseille à Sganarelle pour sa fille. Sa fille malade : un mari, un mari ! Mais il est bien entendu que le mariage ne devient efficace, quand toutefois il

le devient, que lorsqu'il a atteint son but légitime, attendu qu'il existe des malades qui, quoique mariées depuis de longues années et jouissant de tous leurs droits d'épouses, n'ont été soulagées de leurs maux que le jour où elles ont conçu ; où elles se sont installées dans l'honorable emploi d'être mères. Il est évident et reconnu par tous que le mariage ainsi complété par la grossesse, peut avoir sur les névroses la meilleure influence.

*Hystérie.* — Du Bois place le point de départ de l'hystérie dans l'utérus ; Négrier, dans l'ovaire ; Galien, Lennert, Landouzy pensent que la continence qui est une sorte de perversion des fonctions légitimes de ses organes, peut causer l'hystérie.

Baillon affirmait aussi que l'hystérie n'arrivait qu'aux filles que l'on mariait tard ; Hippocrate disait que le mariage est le meilleur remède à conseiller aux filles hystériques : actuellement cette névrose est assez bien connue pour nous permettre d'affirmer que la cause de l'hystérie ne réside pas dans les plaisirs sexuels, mais étant donné que la suggestion joue un grand rôle dans cette maladie et en supposant une hystérique ayant un vif désir d'avoir des enfants, il est évident, alors, que la grossesse amènera une grande amélioration chez cette malade, et ce sera l'auto-suggestion qui produira les plus heureux changements dans l'état de cette femme hystérique, parce que son désir depuis longtemps caressé deviendra un fait accompli, tant il est vrai que la suggestion joue le rôle important dans l'hystérie.

*Epilepsie.* — Cette affreuse maladie trouve sa place naturelle à la suite de l'hystérie, car l'une et l'autre reçoivent de la grossesse une influence semblable. Ici plus que partout ailleurs, il ne suffit pas que le mariage s'en tienne aux préambules pour qu'il produise tout ce qu'on est en droit d'en attendre ; il faut qu'il soit fécond. Ce ne sont pas, à beaucoup près, les plaisirs de l'hymen qui peuvent soulager et guérir certains maux ; c'est bien plutôt

l'état de grossesse qu'ils occasionnent, état qui entoure des plus vifs intérêts et des plus tendres sollicitudes celle qui est près de donner un citoyen à sa patrie.

Quelquefois pendant la grossesse, le mal épileptique poursuivra son cours, quelquefois les attaques deviendront même plus violentes et plus rapprochées ; mais le plus souvent, après l'imprégnation, les attaques s'éloigneront, s'atténueront et disparaîtront même, soit au début de la grossesse, soit à une période plus avancée ; après la délivrance enfin, les accès pourront revenir, mais plus souvent que nous ne l'avons constaté pour l'hystérie, la guérison obtenue sera définitive.

M. le professeur Pinard a rencontré, dans sa pratique, onze épileptiques qui sont devenues enceintes ; quatre de ces malades ont vu leurs accès suspendus pendant la grossesse, cinq les ont vus considérablement atténués ; ils n'ont pas été modifiés chez les deux autres.

Une femme, vue par Tissot, sujette à des accès qui ne lui laissaient jamais plus de deux mois de libres, n'en eût qu'un très léger pendant sa grossesse ; une autre n'en a pas eu un seul pendant la même période : mais chez l'une et chez l'autre, les accès ont reparu après les couches avec la même fréquence.

Bordet parle d'une femme épileptique qui fut, pendant deux grossesses, exempte d'attaques qui réapparurent longtemps après. Tarnier et Chantreuil rapportent le cas d'une jeune fille épileptique qui est sujette à des attaques d'une telle gravité qu'elles ont rendu la malade presque stupide. Avant de devenir enceinte elle avait quelquefois jusqu'à six attaques dans un seul jour, mais dans les huit derniers mois de sa grossesse, pendant le travail et même plus de deux mois après, elle n'a rien éprouvé qui ressemblait à une attaque, à tel point qu'elle et ses amis purent croire à une guérison complète.

Charcot a observé une femme qui avait éprouvé une première attaque à l'âge de 11 mois. A 11 ans, lors de l'apparition des règles, les accès reviennent plus fréquents

et ne manquent jamais à l'époque cataméniale, à 19 ans, la malade est enceinte et n'a qu'un seul accès, dnrant toute sa grossesse.

Quant à la chorée on l'a vue reparaitre chez une femme grosse qui aurait pu s'en croire guérie. On a cependant cité quelques cas heureux.

Monsieur le professeur Dieulafoy pense que la grossesse exerce quelquefois une heureuse influence sur la chlorose. Bouchut a vu des chlorotiques qui ne se portaient bien que lorsqu'elles étaient enceintes.

*Goître exophtalmique.* — L'influence de la grossesse sur la maladie de Graves et Basedow est très souvent heureuse. Il est curieux de rappeler ceci : la grossesse aggrave les affections cardiaques, provoque des palpitations et la dilatation des ventricules (Peter), fréquemment elle amène une hypertrophie du corps thyroïde (Trousseau, Tarnier) et elle a été signalée, au moins dans un cas d'albuminurie gravidique, comme cause d'un léger exorbitisme oculaire. Palpitations cardiaques, hypertrophie de la glande thyroïde, exorbitisme oculaire ; placez cette triade symptomatique, accompagnée fréquemment d'un tremblement rapide des membres, sous l'influence d'une même altération nerveuse, et vous aurez constitué de toute pièce le goître exophtalmique, qui recevra de la gravidité l'impulsion la plus favorable.

Le hasard a voulu que la première observation française de goître exophtalmique, due à Charcot, fut justement une preuve de cette influence favorable de la gestation.

En effet, Charcot observe chez une femme qui souffrait d'exophtalmie que, étant devenue grosse, au bout de trois mois, elle fut prise de douleurs et fit une fausse couche ; à partir de cette époque, assure-t-elle, l'exophtalmie a commencée à décroître et la tumeur thyroïdienne a diminué de volume peu à peu.

Charcot, le premier, en France, constata l'influence

curative de la grossesse dans la cachexie exophthalmique.

Enfin, Monsieur le professeur Tarnier raconte le cas suivant : Une femme est depuis longtemps atteinte de goître exophthalmique qui a diminué pendant le cours de quatre grossesses antérieures ; aujourd'hui, cette femme est enceinte pour la cinquième fois, la grossesse actuelle est de sept mois et le goître exophthalmique a encore notablement diminué.

*Asthme.* — Barry rapporte qu'une femme cessa d'être asthmatique en devenant enceinte " parce que les règles étaient chez elle une cause d'affaiblissement.

*Affections cérébrales, aliénation mentale.* — La folie des femmes enceintes, des femmes ayant encore dans leur sein le produit de la conception est excessivement rare. La folie puerpérale, à quelque époque qu'elle se produise, depuis le moment de l'imprégnation ovulaire jusqu'au rétablissement de la fonction menstruelle, est loin déjà d'être commune et les statistiques des aliénistes les plus compétents, Esquirol, Reid, Haslain, Webster, tendent à le prouver : sur un total de 9,179 aliénés, ils n'ont trouvé en effet que 622 folies d'origine puerpérale (Charpentier).

Et il faut ajouter encore que l'hérédité joue un rôle immense dans l'étiologie des femmes enceintes (Ball) comme dans celle de l'aliénation mentale en général, le plus souvent même la grossesse n'a fait que rappeler une folie mal éteinte.

Dubois est d'opinion que la manie et surtout la démence éprouvent souvent une influence favorable de la grossesse, mais on ne peut guère, dit-il, espérer une amélioration durable ou une guérison complète que lorsqu'elles tiennent à une lésion de la menstruation ou à certaines maladies de l'utérus.

Goubelly parle d'une dame qui n'avait le jugement sain que durant ses grossesses, mais en échange, elle perdait la mémoire, la recouvrant de nouveau après ses couches au détriment du jugement.

Guislain a connu une femme qui était aliénée presque tous les mois, mais qui recouvrait la raison pendant tout le temps de la gestation.

*Hypocondrie.* — Il est étonnant, disait Mendel, que l'hypocondrie soit si rare pendant la grossesse, et, ajoutait-il, pendant la grossesse les accidents de l'hypocondrie sont quelquefois suspendus, ce qu'on peut attribuer ou à l'activité particulière dont jouit alors l'utérus qui devient un centre d'action ou à l'influence qu'exerce cet événement sur l'esprit de la malade.

Mendel cite une dame qui pendant deux grossesses consécutives fut exempte de tout signe hypocondriaque, contrairement à ce qui était en dehors du temps de la gestation.

*Nymphomanie.* — Le mariage a aussi été conseillé par Hoffmann, Sauvages et Esquirol lui-même, qui disait que la nymphomanie ne cédait qu'à un état de grossesse et il ajoutait : si le mariage est infidèle, la grossesse paraît véritablement efficace.

Esquirol raconte le fait suivant : Une jeune personne fut saisie, aussitôt après ses noces, d'une vraie manie érotique qui lui fit commettre les actions les plus indécentes ; elle ressentait vers les parties génitales un prurit continu et plein de volupté ; les caresses de son mari ne pouvait la satisfaire, elle éprouvait le plus vif désir de se livrer à la prostitution. Cet état dura deux ou trois mois, au bout desquels elle devint grosse et recouvra sa tranquillité pour toujours.

Ainsi donc, il est évident que la grossesse est capable de modifier de la façon la plus heureuse le désordre des facultés mentales ; mais, hélas ! un enfant, aujourd'hui, n'est pas toujours désiré dans le mariage, cette institution si grande, qui nous paraît telle, non seulement par l'union de deux cœurs qui en est la base, mais encore par la famille dont elle est l'origine et qui en resserre les nœuds ; mais que le désir des enfants existe chez l'homme ou chez

la femme ou, ce qui est plus naturel encore, chez tous les deux à la fois et il y aura danger s'il n'est pas satisfait : la froideur d'abord entre les époux, s'accusant mutuellement d'impuissance, l'aversion ensuite et quelquefois l'adultère, voilà ce qui en résultera, car, a dit Pajot, il y a des femmes assoiffées de grossesse.

### CONCLUSIONS

Nous nous sommes appliqués surtout à réunir des faits favorables, mais nous tomberions dans une erreur profonde, si au moment de conclure, nous voulions oublier les cas nombreux, rencontrés dans le cours de nos recherches, où la grossesse a produit sur un état pathologique préexistant le plus déplorable effet.

Qu'il y ait des malades que l'état gravidique soulage ou délivre de leurs maux, ceci est certain, qu'il y ait une seule maladie que la grossesse guérisse, ce serait difficile à affirmer.

Est-il des cas, en conséquence, où le médecin pourra se croire autorisé à conseiller le mariage d'abord, la grossesse ensuite, à une jeune fille ou à une jeune femme malade ? oui, il peut exister de ces cas, mais en l'état actuel de la science, ils sont fort rares.

Peut-être pourrait-on, à l'exemple de Pajot, laisser espérer qu'une grossesse suivie d'un repos prolongé et rigoureux, dans le décubitus dorsal, guérira un prolapsus utérin, une déviation utérine, datant de quelques années tout au plus.

Peut-être pourrait-on, chez une femme pusillanime, quand le conduit vaginal est rétréci ou obturé par des brides, par des cicatrices, par un diaphragme, substituer l'action dilatatrice d'une partie foetale se présentant au passage à l'action aussi simple du bistouri, du thermo-cautère.

Peut-être pourrait-on, comme l'on fait des maîtres de la science, Trousseau et Charcot, laisser entendre encore que le goître exophthalmique cèdera à l'influence favorable d'une grossesse se produisant dans de bonnes conditions.

Peut-être pourrait-on, à une malheureuse femme dont l'amour a été trop longtemps contrarié, laisser croire qu'un enfant, issu de son union enfin consenti, amènera le calme dans son système nerveux mis en révolution.

Peut-être pourrait-on, lorsqu'une première grossesse a déjà exercé une action favorable sur une maladie, attendre les mêmes effets d'une seconde conception.

A bout de ressources, vous conseillez le mariage à une jeune fille ! ce mariage sera-t-il fécond ? ce mariage remplira-t-il son but ? et si c'est une hystérique ! c'est là une triste dot que l'on donnera à un jeune mari, alors le médecin prudent ne conseillera pas la grossesse. Mais si à son insu, le mariage s'est accompli, si la grossesse s'est produite. Oh ! alors sa conduite est toute tracée : connaissant les faits nombreux où la conception a triomphé de maux que tous les moyens thérapeutiques n'avaient pu vaincre, il pourra, sans jeter le trouble dans sa conscience, rassurer une famille éplorée ; il pourra, en secondant par des soins appropriés et prudents les efforts de la nature, faire espérer une heureuse terminaison ; il pourra faire renaître la confiance et la vie dans des cœurs abattus, pourvu qu'il n'oublie pas toutefois, ce qu'un espoir déçu aurait de cruel pour la pauvre malade. C'est alors que ces belles paroles de Peter sont tout-à-fait indiquées, à savoir, que le médecin doit avoir deux grandes qualités : être bon et avoir du bon sens ; être bon pour faire le bien, et du bon sens pour savoir bien le faire.

---

Un symptôme assez peu connu, mais d'une grande valeur diagnostique dans l'anévrisme de l'aorte, est le symptôme dit d'Oliver. Ce symptôme est caractérisé par des pulsations de la pomme d'Adam. On perçoit très bien ces pulsations qui ont lieu de haut en bas, en faisant incliner la tête en arrière, et en soulevant un peu, avec le pouce et l'index, le cartilage cricoïde. Ces pulsations n'ont lieu que dans l'anévrisme de l'aorte.

*(La Médecine Moderne.)*



## Expérience d'Alimentation par la Peptone

### Détermination de son équivalent nutritif

Dates.	Dose quotid. de poudre de peptone.	Poids du corps.	Azote des féces.	Urée totale des 24 heures.	OBSERVATIONS.
Pendant trois jours, régime normal composé de 350 gr. de pain, 300 gr. de viande, 350 gr. de pommes de terre et 30 gr. de graisse.					
Janvier					
23	,	71 <sup>k</sup> 900	,	23.25	
24	,	,	,	24.00	
25	,	,	,	24.43	
Pendant les trois jours suivants la viande est supprimée complètement, les autres aliments restent les mêmes et en même quantité.					
26	,	,	,	22.00	La diminution est faible, parce que je suis encore sous l'influence du régime azoté de la veille.
27	,	,	,	18.20	A la fin de cette troisième journée, je me sens fatigué et affamé.
28	,	71 <sup>k</sup> 400	,	15.60	
A partir de ce jour, aux 350 gr. de pain, 350 gr. de pommes de terre, 30 gr. de graisse, j'ajoute de la poudre de peptone Catillon. Les doses indiquées dans la seconde colonne ont été prises en trois fois à l'heure habituelle du repas.					
29	40	,	,	18.63	La fatigue et la sensation de faim cesse dès que je prends la peptone, et pendant ces douze jours, malgré une vie très active, je me suis senti parfaitement sustenté.
30	50	,	,	21.84	
31	60	,	,	23.80	
Février					
1	80	,	,	30.95	Cette proportion d'urée correspond à un excès de table ; néanmoins je n'ai éprouvé aucune pesanteur d'estomac.
2	60	,	,	27.79	
3	50	,	,	24.30	
4	50	,	0.0112	23.52	
5	40	72 <sup>k</sup> 300	,	18.94	Le poids qui avait baissé de 500 gr. sous l'influence du régime maigre, s'est relevé de 900 gr. sous l'influence de la peptone.
A partir de ce jour, au lieu de prendre la peptone par la bouche, je le prends en lavements.					
6	50	,	,	25.70	L'urée varie proportionnellement comme ci-dessus. 50 gr. correspondent à l'urée normale.
7	70	,	,	30.56	
8	50	,	0.0190	26.10	
9	40	72 <sup>k</sup> 265	,	19.88	

Je supprime la peptone, et je reprends pendant trois jours, 350 gr. de pain, 350 gr. pommes de terre et 30 gr. graisse, *sans viande*.

10	,	,	,	16.14	Le poids du corps diminue de 455 gr. par suite de la suppression de la peptone.
11	,	,	15.23		
12	,	71 <sup>8</sup> 810	0.0182	15.89	

Pendant les trois jours suivants, je reprends le régime normal du début : 350 gr. de pain, 300 gr. de viande, 350 gr. de pommes de terre et 30 gr. de graisse.

13	,	,	,	18.09	Nous retrouvons après ces trois jours la proportion normale d'urée.
14	,	,	,	20.86	
15	,	,	,	23.79	

Nous extrayons du *Bulletin de Thérapeutique* ce tableau résumant l'important travail fait par M. Catillon, au laboratoire de Vulpian.

Parmi les nombreux travaux cliniques, nous résumons celui de M. le professeur Féris de l'École de Médecine Navale de Brest, sur le traitement de la diarrhée chronique moyen au de la peptone. (*Archives de Médecine Navale et Société de Thérapeutique.*)

Cette affection, sous une apparence spéciale, présente en effet un type de maladies cachectisantes dans lesquelles les malades succombent si l'on se contente de combattre l'inanition par les aliments ordinaires.

“ Ce qui caractérise cliniquement la maladie, dit le savant professeur, c'est la *dyspepsie* : dyspepsie *intestinale* d'abord, puis bientôt *stomacale, buccale, biliaire, et pancréatique*. L'alimentation doit alors remplir une double condition : la *nutritivité* et la *digestibilité*, c'est ce qui m'a fais songer à la peptone, aliment condensé qui n'exige aucun travail digestif.

Le tableau ci-après parle assez éloquemment ; il montre que la diète lactée, est de beaucoup inférieure à la peptone.

## Comparaison des traitements par le lait et par la peptone

	EN MOYENNE			Récidives
	les selles pâteuses ont apparu au bout de :	les selles moulées ont apparu au bout de :	Séjour à l'hôpital	
12 malades <i>très gravement</i> atteints traités par la peptone	8 jours	12 jours	83 jours	2, soit 16,7 p. 100
45 individus moins atteints traités par la diète lactée.	13,7 —	22 —	34,5 —	29, soit 64,4 p. 100

Voici quelques observations recueillies au hasard dans mon service :

Obs. I.—Pir. (Jérôme), trente-cinq ans, né à Landerneau (Finistère), second maître charpentier, rentre à l'hôpital le 20 juillet 1882.

Contracta la diarrhée chronique en Cochinchine en 1865 pour la première fois ; il tomba de nouveau malade en août 1881. Selles diarrhéiques très nombreuses (dix à douze par jour). Il entra à l'hôpital de Saïgon où il fut soumis au régime lacté. Il y eut alors un mieux sensible dans la maladie ; mais les rechutes étaient fréquentes.

En mars 1882, il se fit diriger sur l'hôpital de Brest.

A son entrée, il est pâle, amaigri, pèse 51<sup>k</sup>, 500, a environ quatre selles liquides par jour. Il est soumis au régime lacté jusqu'au 6 août, c'est-à-dire pendant dix-huit jours ; il y a alternance de selles liquides et pâteuses. Malgré ses 4 litres de lait, son poids diminue et descend jusqu'à 49 kilogrammes.

Le 6 août, je prescrivis deux litres de lait, le demi-quart d'aliments (laitage surtout), 100 grammes de viande crue.—Jusqu'au 12, pas de changement ; les selles ne se modifient pas.

Du 12 au 21, je reviens au régime lacté exclusif ; les selles sont au nombre de trois en moyenne, elles sont très

liquides, boursoufflées, parsemées de grumeaux verdâtres. Le poids continue à diminuer et tombe un moment jusqu'à 47<sup>k</sup>, 500. Le malade est dans le marasme le plus complet; il a de l'œdème de la face, du scrotum et un peu des membres inférieurs. *Tout fait craindre une terminaison fatale inévitable.*

C'est alors, le 21, que je prescris 6 cuillerées à café de poudre de *peptone* avec 2 litres de lait. Le 23 et le 24, trois selles liquides. Le 25, l'œdème des membres inférieurs a disparu, celui de la face et des bourses a diminué, le malade se sent mieux. Deux ou trois selles liquides jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre; ce jour-là, selle pâteuse. Le lendemain, première selle moulée, et cet état doit définitivement persister.

Obs. VI.—T..(Pierre), quartier-maître à bord de l'*Austerlitz*, vingt-quatre ans, entre à la salle 11, le 18 mars 1882. Il a contracté pour la première fois la diarrhée chronique en 1877, en février 1880 nouvelle atteinte de la maladie. Depuis cette époque, alternatives de sérieuse aggravation ou de légère amélioration.

A son entrée à l'hôpital, le malade présente un facies terreux, de la décoloration des muqueuses, de l'amaigrissement; son poids, avec ses vêtements, est de 59 kilogrammes. Six selles par jour en moyenne; elles sont d'une liquidité extrême et présentent des grumeaux verdâtres.

Après huit jours d'une diète lactée rigoureuse, le malade raisonnable s'y soumettant volontiers, il n'y avait pas la plus légère amélioration. Le 26 mars, je donne pour toute prescription: 1 litre de lait et 6 cuillerées à café de poudre de *peptone*.

L'amendement se présente avec la plus grande rapidité. Le 30, le malade nous accuse l'ri-même un mieux très appréciable depuis qu'il prend le médicament; il sent ses forces lui revenir. Le 1<sup>er</sup> avril les selles deviennent pâteuses.

Le 10 avril, le malade nous dit n'avoir jamais eu

d'amélioration semblable depuis vingt-cinq mois. Je reviens avec précaution à l'alimentation solide.

Le mieux s'accroît les jours suivants : la teinte terreuse de la face a presque entièrement disparu : les joues et les muqueuses se colorent.

Le 16 mai, le malade obtient un congé de convalescence de 3 mois, et il est exeat le 18, la guérison étant complète depuis longtemps ; il y avait plus d'un mois et demi qu'il ne présentait plus de selles liquides ; il pesait 77 kilogrammes. Dans deux mois de séjour à l'hôpital, il avait gagné 18 kilogrammes, dont 12 dans les vingt-deux derniers jours : plus de 500 grammes par jours ; il sort entièrement méconnaissable.

OBS. VII. — Bass..., vingt-huit ans, quartier-maître de timonerie, rentre à l'hôpital de Brest, salle 11, le 10 janvier 1882. Il présente un aspect terreux, un grande émaciation ; il peut à peine marcher ; cinq ou six selles par jour.

Je le soumetts à la diète lactée, à laquelle j'ajoute 1 gramme de pepsine ; pas d'amélioration.

Le 31 janvier, je prescris 3 cuillerées à bouche de poudre de *peptone* avec 2 litres de lait. Le 6 février, il n'y a plus que trois selles ; la dernière a une consistance molle, sa couleur est brun clair ; pour la première fois, au lieu d'être composée de grumeaux provenant de déchets épithéliaux ou de matières non élaborées, elle paraît être formée de résidus d'une digestion complète.

A partir de ce moment la guérison s'annonce et ne tarde pas à devenir complète, et, cette fois bien définitive. Le 15 février, apparaît enfin *ce que le malade n'avait pas pu obtenir depuis trois ans*, une selle moulée.

Les autres observations sont plus ou moins semblables.

Le médicament est donné dissous soit dans un verre de lait, soit dans une tasse de bouillon dégraissé.

Nous pouvons encore utiliser un autre moyen d'administration remarquablement utile dans un grand nombre de cas. Lorsque les lésions du tube digestif sont telles que

l'absorption par l'intestin grêle est nulle ou presque nulle, on pourra, en prescrivant des lavements de peptone, laisser l'organe malade dans le repos le plus absolu, tout en augmentant le poids du corps. En effet, tandis que les nombreux essais faits au moyen de l'injection rectale de lait, de bouillon, d'extrait de viande, de sang défibriné, ont montré qu'elle ne jouit d'aucune valeur nutritive, celle de peptone, au contraire, peut suffire à la nutrition, ainsi qu'il résulte des succès obtenus chez l'homme par Daremberg et chez les animaux par Catillon, qui a bien voulu me fournir gracieusement la peptone qui a servi à mon expérimentation clinique.

Cette substance produit surtout et rapidement deux effets : 1° modification des déjections alvines ; 2° augmentation rapides des forces. Les selles changent presque subitement de nature, les grumeaux épithéliaux disparaissent, la consistance augmente bientôt. Quant à l'état des forces, ici l'action est remarquable ; ce sont les malades eux-mêmes qui ne tardent pas à accuser une nouvelle énergie musculaire inconnue depuis longtemps.

*La diète lactée doit être considérée comme un régime intermédiaire entre la peptone et l'alimentation ordinaire.* En effet, beaucoup de malades ont pour le régime lacté une horreur profonde ; d'autres après s'y être soumis s'en dégoûtent ; d'autres à idiosyncrasie, ne le tolèrent pas ; d'autres ne croient pas à sa valeur nutritive et se croient condamnés par ce seul fait. La peptone ne présente aucun de ces inconvénients et les malades l'acceptent d'autant mieux qu'ils en constatent les effets.

En résumé, conclut le professeur Férus, mon but n'est pas de contester l'action du lait, mais de faire connaître un moyen et plus sûr et plus rapide encore dans les cas ordinaire et qui, dans des cas désespérés, peut être considéré, comme un médicament ou mieux comme un aliment véritablement héroïque.

## CHRONIQUE MÉDICALE

### DÉCOUVERTE DU SECRET DES SEXES PAR LE PROFESSEUR SCHENK, DE VIENNE

Le célèbre embryologiste de Vienne a-t-il vraiment découvert le moyen grâce auquel une femme pourra devenir — à volonté — mère d'une fille ou d'un garçon, nous n'en savons rien, au juste. Cependant, loin de crier à l'impossible comme tant d'autres, nous serions plutôt porté à accepter la nouvelle comme très possible.

Certes, une telle découverte viendrait bouleverser les idées admises jusqu'à ce jour, mais depuis ces vingt dernières années, ne sommes-nous pas habitués à voir se réaliser l'adage "vérité aujourd'hui, mensonge demain" ? Et il n'y a pas si longtemps que les savants du monde entier, avec un ensemble que l'on ne rencontre guère que dans la négation et le blâme, accusaient Pasteur d'imposture !

Aujourd'hui, il nous semble qu'en présence d'une découverte — si improbable qu'elle paraisse au premier abord — nous devons user de réserve et attendre sans hostilité la preuve de ce qu'on avance. Et cela surtout, lorsque la découverte est celle d'un homme d'une aussi grande valeur que le professeur de Vienne. Car dès 1878, le professeur Schenk publiait un important mémoire sur le développement du cœur chez l'embryon et le fœtus. Depuis, ses travaux incessants et ses expériences remarquables ont fait de lui, en embryologie, une des autorités les plus connues de l'Europe.

On reproche au savant Viennois de ne pas faire connaître la théorie exacte qui le guide et les moyens employés pour atteindre au résultat promis.

Mais s'il ne veut rien livrer à la publication, pour le mo-

ment, il promet de le faire dès que l'académie des sciences aura contrôlé ses expériences personnelles et apprécié la valeur de sa découverte.



En attendant, il a consenti à expliquer le point de départ de ses expériences.

“ L'ovule, dit-il, est au début, mâle et femelle. Ce n'est qu'après un certain temps que les organes génitaux mâles ou femelles, s'atrophient pour laisser la place à ceux



du sexe opposé. Or, jusqu'à présent on a pensé que l'ovule était, dès le début, condamné à l'atrophie de l'un ou de l'autre sexe de par sa constitution propre. Je crois qu'il n'en est rien et que la transformation est due à des influences extérieures. Ces influences la principale, tout au moins, réside dans la composition du sang maternel au moment de la fécondation et pendant les premières semaines de la gestation. Si le nombre des globules rouges atteint une certaine proportion—cinq millions au centimètre cube—l'enfant sera un garçon. Or, en modifiant par des moyens appropriés la composition du sang de la mère, nous pouvons affirmer que l'enfant sera un mâle."

Cela nous change de la conception admise jusqu'à présent, laquelle attribuait au père toute l'influence sur le développement du produit. Cela paraît aussi venir en contradiction avec l'expérience des éleveurs de chevaux, qui prétendent, depuis longtemps, qu'en accouplant un étalon assez vieux avec une jeune jument, le produit sera certainement un mâle.

On pourrait formuler une objection sérieuse à la théorie du professeur Schenk. C'est qu'on ne rencontre, dans la nature, aucune loi concourant à la destruction d'une race ou d'une espèce. Or, c'est ce qui pourrait arriver, si le professeur dit vrai. Supposons un pays où les mères redoutent la conscription et ne voudraient plus avoir que des filles, ou vice-versa.

Cependant ces objections, et tant d'autres encore, que l'on pourrait soulever, ne nous paraissent pas suffisantes pour nous faire repousser l'affirmation d'un homme comme le professeur Schenk. Surtout lorsqu'à l'appui de sa découverte, il apporte 14 expériences affirmatives sans un seul insuccès.

## REPRODUCTION

## THÉRAPEUTIQUE

PAR

Monsieur le Docteur GEORGES LEMOINE

## CORYZA

Le coryza ou rhume de cerveau est l'inflammation de la muqueuse pituitaire ; c'est très vraisemblablement une affection microbienne, car elle est des plus contagieuses, mais on ne connaît pas encore l'agent pathogène qui lui donne naissance. Le coryza aigu débute souvent par du malaise général, de la courbature et une sensation de sécheresse dans l'arrière-gorge et dans les fosses nasales, suivie quelques heures après d'un écoulement de liquide, d'abord clair, puis de plus en plus foncé et épais. Il peut ne durer que quelques heures, mais il peut aussi être une manifestation de la grippe endémique et devenir l'origine d'une bronchite. Dans les cas ordinaires, il dure six à huit jours et se caractérise par des sécrétions épaisses et verdâtres qui s'accumulent en croûtes dans les narines. Souvent aussi le coryza n'est qu'une localisation d'une maladie aiguë, rougeole, diphtérie, etc. Chez les nouveaux nés, il présente une gravité particulière, car il gêne la respiration pendant que l'enfant prend le sein ; il est parfois chez eux d'origine syphilitique.

**Indications thérapeutiques.**—Elles doivent surtout varier suivant les diverses périodes de la maladie. A ce point de vue on peut décrire un traitement abortif et un traitement du catarrhe purulent qui caractérise la seconde phase du coryza.

**1° TRAITEMENT ABORTIF.**— La liste des médications abortives du coryza est fort longue ; je me contenterai de citer celles qui paraissent donner les meilleurs résultats. Dès qu'apparaissent les premiers symptômes, étournements, sensation de sécheresse et prurit des fosses nasales, on peut essayer l'une ou l'autre des médications suivantes que je range suivant l'ordre de mes préférences.

*Irrigation des fosses nasales.*— On fait fondre dans un litre d'eau tiède, mais ayant préalablement bouilli, une cuillerée à soupe de chlorate de potasse ou d'acide borique, puis on fait passer cette solution à travers les fosses nasales au moyen, soit du siphon de Weber, soit de la douche d'Esmark. Il est bon que l'eau soit aussi chaude que possible, l'irrigation est plus efficace ; il faut aussi recommander au malade de ne pas quitter sa chambre et de ne pas s'exposer à l'air pendant 3 ou 4 heures après l'irrigation. Ce moyen réussit fort bien à couper un coryza au début, mais il demande de la part du malade l'habitude de cette irrigation qui est désagréable les premières fois qu'on la fait. On peut la remplacer par des pulvérisations dans les narines, mais elles sont moins efficaces.

*Cocainisation.*— Cette pratique est excellente ; on fait une solution de cocaïne dans de la glycérine ou de la vaseline liquide à  $\frac{1}{20}$ , et on badigeonne aussi complètement et profondément que possible l'intérieur des fosses nasales. On fait ainsi disparaître les phénomènes douloureux et on diminue beaucoup la sécrétion liquide.

*Benzoate de soude.*— Dès le début du rhume de cerveau, Ruault fait prendre du benzoate de soude à l'intérieur, à la dose de 6 gr. pour les enfants, 6 à 10 gr. pour les adultes ; il recommande que ce soit du benzoate fait avec de l'acide benzoïque extrait du benjoin, car il est beaucoup plus actif que celui qui est fabriqué industriellement. Dans la moitié des cas cette médication jugule rapidement le coryza ; elle est du reste sans action nuisible sur l'économie.

*Médication dérivatrice.*— Elle consiste à faire prendre des bains de pieds très chauds et sinapisés, et à placer des sinapismes sur les bras et sur les cuisses. En même temps on donne des boissons diaphorétiques très chaudes et abondantes ; quant à la recommandation de séjourner à ce moment dans une atmosphère chaude et humide, elle est difficile à suivre.

2<sup>e</sup> PÉRIODE DE SÉCRÉTION. — *Traitement du catarrhe.*— Quand la sécrétion est abondante et encore claire et liquide, elle est fort irritante et cause, par son abondance et par la coexistence d'un catarrhe oculaire semblable, un malaise local des plus désagréables. On peut la diminuer dans de fortes proportions par l'emploi du sulfate d'atropine à la dose d'un demi-milli-

gramme matin et soir. Je me sers ordinairement de granules, mais l'inconstance de leur composition peut rendre préférable l'emploi d'une solution titrée. Chez les enfants, on l'emploiera avec prudence et sans dépasser un quart ou un demi-milligramme ; chez les adultes on s'en tiendra à un milligramme par jour. Cette médication ne rend de services que lorsque la sécrétion est abondante et très liquide, il faut la cesser dès que celle-ci s'épaissit et devient jaunâtre.

Quand la nature du liquide va changer, ou bien si l'on redoute l'action générale de l'atropine, on peut remplacer cette dernière par le dermatol, dont l'action desséchante est des plus utiles ici. On prescrit au malade de priser souvent dans la journée une poudre composée en parties égales de dermatol et d'acide borique pulvérisé. On unit ainsi l'action antiseptique à l'action topique.

D'autres poudres inertes ou antiseptiques peuvent être conseillées avec avantage ; on peut y faire entrer la cocaïne pour calmer les douleurs locales.

Poudres :

Chlorhydrate de cocaïne .....	} àà 0 gr. 15
Id de morphine .....	
Tannin .....	10 —
Salicylate de bismuth .....	20 —

---

Cocaïne .....	0 gr. 010
Acide borique .....	} àà 25 —
Talc .....	

Une pincée à priser toutes les deux heures.

Les inhalations un peu irritantes sont parfois utiles mais elles ne sont pas toujours bien supportées : elles ont souvent l'inconvénient de provoquer des étternuements douloureux et d'augmenter momentanément le catarrhe : telles sont les inhalations d'ammoniaque et d'acide phénique. Mais on fera toujours bien, pour préserver l'entourage du malade de la contagion de pulvériser ou de faire évaporer dans la chambre une solution phéniquée à 50 p. 1.000.

J'ai rarement obtenu de bons résultats avec les fumigations aromatiques ou émollientes.

L'inflammation qui gagne si ordinairement le bord des narines et la lèvre supérieure est assez douloureuse ; on la combat

très bien en badigeonnant le bord des narines avec un mélange de vaseline et de menthol, ou encore avec un mélange cocaïné.

Pommades :

Menthol.....	0 gr. 25
Vaseline.....	10 —

---

Cocaïne.....	0 gr. 50
Taunin.....	5 —
Cold-cream.....	20 —

**Coryza chronique.** — Il peut succéder à des coryzas aigus souvent répétés, sans être pour cela le résultat d'une lésion profonde de la muqueuse, mais il peut aussi provenir d'une rhinite hypertrophique ; dans ce dernier cas, un traitement chirurgical s'impose, pour lequel je renvoie aux livres spéciaux.

Il est dangereux de laisser durer un coryza chronique, car, outre la gêne qu'il provoque et la mauvaise odeur qu'il exhale, il peut créer à tout instant des complications graves vers l'oreille, en amenant une inflammation ascendante dans la trompe. Les otites moyennes purulentes reconnaissent souvent le coryza aigu mais surtout le coryza chronique comme origine.

Le meilleur traitement du coryza chronique consiste dans le lavage des fosses nasales avec la douche d'Esmark, et avec les solutions que j'ai déjà indiquées, avec du chlorate de potasse ou de l'acide borique. Ces lavages doivent être faits matin et soir, pendant plusieurs semaines, pour donner des résultats définitifs. Lorsqu'il y a ozène, il faut faire suivre chaque lavage d'une pulvérisation d'huile de vaseline, et même répéter ces pulvérisations plusieurs fois dans la journée, suivant le conseil de Ruault.

Huile de vaseline.....	30 gr.
Essence de géranium rosat.....	VI gouttes.

(Ruault).

Tous les deux jours, il faut faire un badigeonnage de la muqueuse nasale avec un pinceau plat imbibé de naphthol sulforiciné.

Quand l'ozène est invétéré et lié à la rhinite atrophique, il faut continuer ce traitement pendant des années, car il constitue surtout un palliatif, beaucoup plus qu'une médication curative.

## BRONCHITE VULGAIRE (Rhume)

Il existe de nombreuses variétés de bronchites et l'on peut en compter beaucoup depuis le simple rhume apyrétique jusqu'à la bronchite capillaire grave. Toutefois il en existe une forme banale de beaucoup la plus fréquente, c'est le rhume de poitrine fébrile. Cette bronchite débute par des symptômes généraux : courbature, frissons, malaises, par de petits frissons et par de la fièvre à rémission matinale très accentuée. Dès le second ou le troisième jour le malade éprouve de la douleur rétro-sternale, au niveau de la trachée et du larynx, de la dyspnée légère et de la toux sèche, quinteuse et bruyante. L'expectoration manque pendant cette période, ou se réduit à des crachats transparents et visqueux. Puis, quelques jours après, le rhume entre dans la phase de coction ; la fièvre diminue, l'expectoration est abondante, jaune verdâtre, purulente ; et, à l'auscultation, des râles muqueux à grosses bulles remplacent les râles sibilants et ronflants des jours précédents. À côté de cette forme il en existe d'autres où, la congestion dominant, l'expectoration manque pendant plus longtemps, d'autres au contraire, où le catarrhe tient la première place, et d'autres enfin qui évoluent presque sans fièvre et qui ne sont guère caractérisées que par de la toux et un léger catarrhe.

**Indications thérapeutiques.** — Elles diffèrent selon la variété de bronchite que l'on soigne, mais comme chaque forme particulière n'est guère que l'exagération de l'une des phases de la bronchite vulgaire, les médications qui servent à celle-ci peuvent leur être partiellement appliquées.

**Période d'invasion.** — Si le médecin est appelé dès l'apparition des symptômes généraux qui caractérisent le début de la bronchite, son premier soin doit être de prescrire un purgatif, huile de ricin ou magnésie, dans le double but de lui diminuer les résorptions intestinales, toujours dangereuses dans le cours d'une maladie même légère et d'opérer une dérivation du mouvement congestif vers l'intestin.

Localement on peut prescrire l'application sur le thorax d'un large cataplasme peu épais et recouvert de ouate, ou simplement d'une feuille de ouate entourée de baudruche.

Le malade garde la chambre et prend en abondance des boissons chaudes alcoolisées : thé, tilleul, bourrache, etc.

**Période de crudité.** — Le malaise général a diminué, mais il est remplacé par de la toux quinteuse, sèche, suivie d'une expectoration visqueuse peu abondante. Des râles sibilants se font entendre dans la poitrine. A ce moment, ce qui domine, c'est de la congestion péribronchique et du gonflement de la muqueuse des grosses bronches. Les indications thérapeutiques sont ici au nombre de deux : 1° faciliter la décongestion ; 2° calmer la toux.

1° *Faciliter la décongestion.* — Je recommande dans ce but l'emploi de la quinine à petite dose, 0,25 à 0,40 chaque matin, pendant quelques jours, soit seule, soit associée à une dose de 0,10 à 0,20 d'ergot de seigle pulvérisé. Elle agit comme vasoconstricteur et son action, à la fois antiseptique et tonique n'est pas à dédaigner. On cesse de la prescrire un jour ou deux après la chute de la température. L'action de la digitale qu'on recherche quelquefois est, dans ce cas particulier, moins complète.

Souvent on ordonne un vomitif, ipéca ou kermès minéral, pour aider au dégagement des bronches. Il semble qu'on puisse se passer de cette médication déprimante et ennuyeuse, sauf dans les cas où l'on a affaire à une forte bronchite, chez un sujet jeune et résistant. Quand la bronchite s'accompagne d'embarras gastrique, un purgatif suffit le plus souvent.

Les médications externes sont ici tout à fait indiquées. Il faut préférer, chez les enfants, l'enveloppement du thorax par un cataplasme ou par de la ouate, et chez les adultes, les ventouses sèches mises en grand nombre, dans le dos d'abord, puis en avant sur la poitrine. C'est une application qu'il faut renouveler plusieurs fois, matin et soir, ou tout au moins chaque matin. En même temps on peut faire des badigeonnages à la teinture d'iode sur la région trachéo bronchique, ou des frictions avec de l'essence de térébenthine.

Cette médication permet de se dispenser des applications de papiers irritants dont une des actions principales est d'enlever le sommeil au malheureux malade.

Pendant toute cette période congestive, il est bon de prescrire un bain de pieds graduellement réchauffé, chaque soir vers 5 heures.

L'usage des boissons abondantes, diaphorétiques et alcoolisées sera recommandé.

2° *Calmer la toux.* — Tout d'abord il est essentiel de s'abstenir de toute médication inopportune et, par exemple, de donner

des balsamiques et des résineux. Ces agents ont pour objet de modifier et de tarir le catarrhe, or, celui-ci n'existant pas encore, il est nuisible de s'en servir à ce moment, J'en dirai autant des médicaments dont le but est d'augmenter la sécrétion bronchique, leur emploi est mauvais, alors que les muqueuses sont gonflées par la poussée inflammatoire.

Il faut s'en tenir, à cette période, aux narcotiques et surtout aux opiacés qui, en diminuant l'excitabilité réflexe, diminuent la toux. Du reste, celle-ci est déjà rendue moins quinteuse si le traitement décongestif a été bien fait, car elle est surtout une toux d'irritation.

L'extrait thébaïque, le sirop de codéine, l'eau de laurier cerise, le chloral, pourront fournir la base de nombreuses formules de potions calmantes :

Potions :

Infusion de douce amère .....	60 gr.
Sp. de codéine.....	30 —
Sp. d'éther .....	30 —

---

Sirop diacode.....	100 gr.
Eau de laurier cerise .....	20 —
Deux à trois cuillerées à soupe le soir en se couchant.	

---

Sp. de chloral.....	} àà 40 gr.
Sp. diacode.....	
Sp. de polygala.....	

---

Hydrate de chloral .....	4 gr.
Sirop de groseilles.....	50 —
Eau de laitue.....	100 —
2 à 3 cuillerées à soupe en une nuit.	

ou encore, toutes les heures, une cuillerée à soupe d'un looch ou d'une potion bromurée :

Potions :

Looch Blanc.....	100 gr.
Sirop de lactucarium .....	25 —
Teinture d'Aconit.....	1 —

---

Infusion de fleurs d'orangers.....	120 gr.
Sirop diacode.....	20 —
Bromure de potassium.....	2 —

(Ferrand).



ou quatre ou cinq des pilules :

Extrait de datura.....	0 gr. 40
Id. d'opium .....	0 — 20
Poudre de valériane.....	Q. S.
Pour 20 pilules.	

On peut donner ces potions dans une des nombreuses tisanes si en honneur autrefois (quatre fleurs, violettes, mauves, chien-dent) et dont le seul avantage est d'aider à la transpiration et à la diurèse.

On se défiera de l'aconit qui est tantôt mal toléré, quand l'organisme présente une susceptibilité particulière, et tantôt peu efficace à petites doses. On ne donnera pas de belladone, dont l'action desséchante sur les muqueuses augmente le malaise du malade.

Chez les enfants, les vieillards et toutes les personnes chez lesquelles on ne peut, sans s'exposer à des dangers, employer les opiacés, je conseille l'emploi du *lactucarium* dont l'action sédative et somnifère, connue depuis bien longtemps, est trop délaissée aujourd'hui. A la dose de 0,20 à 0,30 centigrammes par jour, il réussit le plus souvent à calmer d'une façon parfaite la toux quinteuse qui accompagne les bronchites congestives. Il faut prescrire le *lactucarium* soit sous forme d'extrait, en pilules, soit ce qui est plus commode, surtout chez les enfants, sous la forme de *sirop d'Aubergier* qui est dosé à 0,10 de produit actif par cuillerée à bouche et qui est fait avec du *lactucarium* d'Auvergne cultivé spécialement pour l'usage thérapeutique. Ce sirop a encore l'avantage de s'assimiler facilement, tandis que les pilules le sont mal quand l'estomac souffre. On donne par jour aux adultes 2 à 3 cuillerées à soupe de ce sirop, et une dose proportionnelle aux enfants.

Contre la toux, l'alcool est employé avec de bons résultats, il la diminue et modère la fièvre en même temps ; la potion de Tood ou des grogs légers et répétés sont indiqués.

**Période de coction.** — Selon l'expression ancienne, le rhume est mûr, c'est-à-dire que la fièvre est tombée, que l'expectoration est devenue jaunâtre, muco-purulente, et que la toux devient plus grasse et moins quinteuse. C'est le moment d'employer les balsamiques, mais comme le recommande M. Guéniot, d'abord ceux qui sont le moins actifs, les autres viendront plus tard. C'est ainsi qu'on peut prescrire le goudron qui paraît

fluidifier les sécrétions, la poudre de Dower, calmante et sudorifique, le sirop de tolu, etc. Les pilules de Guéneau de Mussy répondent à ces idées ; on en donne 5 à 6 par jour.

**Pilules :**

Goudron purifié.....	1 gr.
Poudre de Dower .....	1 — 50
Poudre de Benjoin.....	Q. S.

Faire 20 pilules.

Dès que la sécrétion devient plus abondante et plus franchement muco-purulente, il y a lieu de remplir, comme le conseille Ferrand, trois indications thérapeutiques : 1° diminuer la sécrétion ; 2° expulser les produits sécrétés ; 3° modifier la nature de la sécrétion.

1° DIMINUER LA SÉCRÉTION. — En continuant à agir sur la congestion, on aidera à tarir la sécrétion exagérée des bronches qui en est une conséquence. On emploiera encore les révulsifs légers et à action passagère, les sinapismes, les frictions alcooliques et ammoniacales, le tout petit vésicatoire volant, et on reviendra aux purgatifs de la première heure de la maladie. Certains médicaments, l'opium et surtout la belladone ont la propriété de tarir plus directement la sécrétion, on peut donner cette dernière à ce moment, mais pas avant, à la dose de 0,05 à 0,10 d'extrait en 24 heures, divisée en pilules de 1 ou 2 centigrammes. Cette médication doit être surveillée de près, car si elle est employée mal à propos, elle peut occasionner de la gêne respiratoire et donner des sensations d'étouffement très pénibles.

2° FAVORISER L'EXPECTORATION. — Si au lieu d'employer la belladone on préfère favoriser l'expulsion de la sécrétion, et dans bien des cas, cela est mieux, il faut donner des médicaments qui rendent les sécrétions plus fluides, le polygala, la scille, la gomme ammoniacale, le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine.

**Potions :**

Infusion de tilleul.....	90 gr.
Sirop de polygala.....	30 —
Oxyde blanc d'antimoine.....	0 — 50

Infusion d'arnica.....	100 gr.
Sirop de capillaire.....	30 —
Gomme ammoniacale.....	3 —
Sirop d'éther.....	20 —

4 à 6 cuilleré par jour.

Par exemple, il faut bien se garder de prescrire une médication, destinée à augmenter la sécrétion bronchique en la fluidifiant, à des personnes qui crachent difficilement, personnes affaiblies ou vieillards. Le kermès, donné dans ces conditions là, peut avoir de fâcheux résultats. Il vaut mieux, quand il existe une débilité de l'appareil musculaire bronchique, le stimuler par la caféine ou par la strychnine.

3° MODIFIER LA SÉCRÉTION. — Les balsamiques qui sont les agents de cette médication doivent être employés avec prudence, car ils peuvent ramener, par irritation, la phase inflammatoire. Un des plus doux est le sirop de tolu ; plus actifs sont les sels d'ammoniaque, carbonate et benzoate d'ammoniaque, et la créosote.

Potions :

Infusion de polygala.....	100 gr.
Sirop de tolu.....	40 —
Liqueur ammoniacale anisée.....	2 —
Eau de laurier cerise.....	20 —

---

Infusion de tilleul.....	100 gr.
Sirop de menthe.....	20 —
Carbonate d'ammoniaque.....	1 —

4 à 6 cuillerées par jour.

Plus efficace, dans les cas qui traînent en longueur avec une apyrexie à peu près complète, est la terpine et son dérivé le terpinol ; on les fait prendre en capsules ou en pilules. Il en est de même de l'eucalyptol et de la térébenthine. Ces agents réussissent souvent à modifier en peu de jours la nature de l'expectoration, qui perd peu à peu son caractère purulent, pour devenir muqueuse et transparente. S'ils ne suffisent pas, l'iode de potassium peut les suppléer avec avantage, à condition de le donner à dose faible, 0,25 à 1 gr. par jour.

Quant au traitement par les sulfureux et les eaux thermales, sulfureuses ou arsenicales, il doit être prescrit avec la plus grande prudence et seulement quand on est certain de ne pas réveiller de phénomènes inflammatoires.

## Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique générale

PAR

Le Docteur G. APOSTOLI

Le courant *ondulatoire*, nouveau venu en Électrothérapie, a été l'objet par nous d'une série de recherches cliniques et thérapeutiques dont voici une courte analyse.

Depuis 1896, nous l'avons appliqué simultanément et d'une façon parallèle en gynécologie et en thérapeutique générale.

Nous avons déjà fait connaître les résultats que nous avons obtenus dans les maladies des femmes. Voici maintenant le relevé synthétique des contributions que le courant ondulatoire peut fournir à l'Électrothérapie générale.

Notre expérience, quoique encore incomplète et récente, repose sur 48 observations qui ont été soigneusement prises à notre clinique par mes assistants MM. *Laquerrière et Marquès*.

Voici le résumé de l'action modificatrice que nous avons pu constater sur les *troubles nerveux, douloureux ou trophiques*, de nature variée, auxquels nous avons appliqué ce nouveau courant.

### TECHNIQUE OPÉRATOIRE ET STATISTIQUE

Nous avons appliqué le courant ondulatoire sous deux formes différentes :

#### 1° *Le bain hydro-électrique.*

Le malade est placé dans une baignoire remplie d'eau tiède et tout la paroi en fer émaillé est isolante.

Les électrodes sont formées par des plaques rectangulaires de charbon, recouvertes sur une de leurs faces d'une couche isolante de caoutchouc durci ; elles sont mobiles et peuvent être aisément déplacées suivant les indications pour permettre de localiser le pôle actif dans l'endroit précis où l'on désire obtenir son maximum d'effet.

Les séances ont généralement lieu tous les jours, ou tous les deux jours, et leur durée moyenne varie entre 5 et dix minutes.

Avec ce mode de traitement, on peut atteindre des intensités assez élevées qui peuvent varier de 50 à 120 milliampères.

Les malades les supportent généralement facilement, car on

peut les graduer sans aucune brusquerie et l'on peut, de plus, augmenter ou diminuer la densité du courant en multipliant ou en diminuant le nombre des plaques polaires disponibles.

Cette application n'est généralement suivie d'aucune réaction marquée, sauf une fatigue plus ou moins grande que l'on peut atténuer en abrégeant la durée du bain.

## 2° *L'application locale.*

Elle est analogue aux applications ordinaires du courant continu. Les mêmes électrodes peuvent servir dans les deux cas. Ce sont des électrodes en charbon recouvertes de peau mouillée.

Cette application est également bien supportée, mais avec des intensités généralement un peu plus faibles que celles qui sont tolérées dans les mêmes conditions opératoires avec le courant continu. Ainsi, la dose moyenne que nous avons appliquée a varié entre 5, 10 ou 15 milliampères.

— Ce courant étant à la fois *électrolytique* et *oscillatoire*, il provoque simultanément aux points d'application deux sensations qui sont associées ensemble : d'abord celle du courant continu au point de contact polaire, et ensuite celle d'un courant interrompu, mais avec infiniment plus de douceur, plus de mollesse et moins de brusquerie qu'avec le courant faradique, grâce à l'onde électrique non renversée et à courbe sinusoidale qui constitue le courant ondulatoire d'après le professeur d'Arsonval.

— Nous avons donné, depuis le mois de janvier jusqu'au 1<sup>er</sup> août 1897, 330 bains hydro-électriques répartis sur 17 malades, et nous avons fait 246 applications locales réparties sur 31 malades ; soit, au total, il a été fait à notre clinique 576 applications *externes* du courant ondulatoire.

Il nous est impossible dans l'état actuel de nos expériences, qui sont encore presque à leur début, de dire et de prouver auquel de ces deux procédés d'application nous devons accorder la préférence et lequel des deux présente, à la même dose, la plus grande efficacité.

Nous devons ajouter toutefois que le bain nous paraît avoir des avantages très marqués dans plusieurs circonstances où il permet d'utiliser l'association de l'action locale, directement polaire et principale, avec une action générale, supplémentaire et diffusée sur le corps tout entier, tenant aux dérivations multiples du courant dans l'eau de la baignoire.

## RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES

Nous ne mentionnerons que les seuls résultats d'ensemble qui nous paraissent *positifs* et nettement concluants, et nous écarterons volontairement aujourd'hui, de cet exposé très sommaire, les résultats incomplets ou à l'étude qui exigent encore un supplément d'investigations cliniques.

C'est avant tout l'élément *Douleur* qui nous paraît tributaire de ce nouveau courant, et ce sont également les *troubles circulatoires* ainsi que les *lésions trophiques et musculaires périphériques*, qui nous paraissent devoir bénéficier le plus de son action *calmante, sédatrice et tonique*.

**Douleur.**—Ce courant agit à la fois par voie *révulsive* et par une sorte de *massage* profond, interstiel, dont l'action se rapproche beaucoup du courant faradique. Il utilise, d'autre part les propriétés ainsi que l'action polaire et interpolaire du courant galvanique ; aussi ces deux actions associées produisent-elles un effet *analgésique* plus ou moins durable qui nous a rarement fait défaut. Partout où nous l'avons appliqué, soit contre une douleur musculaire d'origine rhumatismale, soit contre une névralgie rebelle avec ou sans névrite, etc., etc., la réponse, dès les premières séances a été presque constamment favorable ; les malades se sentent mieux, souffrent moins, exécutent tel ou tel mouvement douloureux avec plus de facilité, voient leurs douleurs antérieures progressivement s'atténuer ou disparaître.

Ils affirment, en un mot, que ce courant leur donne un bénéfice à peu près constant contre les troubles douloureux, rebelles, qui avaient pour la plupart résisté aux médications classiques usitées en pareille circonstance.

Deux ou trois séances sont quelquefois suffisantes pour produire un soulagement marqué et il est bon, dans ce cas, pour activer et précipiter leur effet, de les renouveler le plus fréquemment possible, tous les jours et même de préférence deux fois par jour au début.

On évitera les séances trop prolongées ; on évitera également d'appliquer un courant trop fort ; on se contentera généralement d'une dose moyenne bien tolérée, et l'on prendra la précaution d'appliquer exactement une électrode d'une surface assez grande pour couvrir tout ou partie de la surface douloureuse sur laquelle elle devra être exactement juxtaposée. C'est ainsi que pour les membres, par exemple, il y a intérêt, si l'on veut agir profondément sur une surface articulaire, telle que le genou ou le pied, à

appliquer directement les deux pôles aux extrémités d'un même diamètre de cette articulation.

**Troubles fonctionnels, trophiques et circulatoires.** — Partout où l'expérience a consacré depuis longtemps les bienfaits du courant faradique, partout, en un mot, où un trouble circulatoire, où une lésion musculaire périphérique réclame un traitement électrique approprié, et, en particulier, le traitement faradique, nous avons expérimenté le courant ondulatoire.

Quoique notre expérience soit encore insuffisante, les réponses obtenues jusqu'à ce jour sont toutefois assez satisfaisantes pour nous permettre d'affirmer que le courant ondulatoire est destiné à devenir le meilleur succédané du courant faradique.

Mieux toléré, moins douloureux et plus actif que ce dernier, il réalise un vrai progrès dans la thérapeutique électrique générale et il n'attend plus, à notre avis, pour être vulgarisé que d'avoir à sa disposition un outillage portatif convenable.

Dans un mémoire prochain et plus complet, nous donnerons l'ensemble de nos observations qui seront très démonstratives. Qu'il nous suffise aujourd'hui de dire que soit dans les troubles circulatoires simples (*entorses, suite de fractures*), soit dans les impotences fonctionnelles (*rhumatisme musculaire et articulaire apyrétique*), soit dans les lésions musculaires périphériques (*atrophie d'un ou de plusieurs groupes musculaires, etc., etc.*), partout, en un mot, où son application nous a paru judicieuse, nous avons obtenu des résultats thérapeutiques marqués.

Sans vouloir demander toutefois à ce mode électrique, que nous avons appliqué le premier en médecine, plus qu'il ne peut donner et sans vouloir en faire une panacée apte à guérir tous les maux, nous nous contenterons d'affirmer que ses bienfaits thérapeutiques nous ont paru très rapides et qu'il y a tout lieu de les expérimenter dès maintenant sur une plus vaste échelle.

Nous mentionnerons, d'autre part, les échecs que nous avons constatés dans toutes les tentatives que nous avons faites contre des troubles fonctionnels directement tributaires d'une maladie de la moelle ou des centres nerveux.

#### CONCLUSIONS

*En résumé*, les contributions possibles du *courant ondulatoire* à la thérapeutique générale nous paraissent être aussi actives et aussi importantes que celles que nous avons déjà constatées en gynécologie.

Le courant ondulateur jouit de trois propriétés principales qui assurent sa préséance :

- C'est un « analgésique » rapide et efficace ;
- C'est un « décongestionnant » puissant ;
- C'est un très bon « excitant » de la contractilité musculaire.

Il possède, en un mot, les qualités associées du courant faradique et du courant galvanique et il mérite, à ce titre, d'occuper une des premières places en Électrothérapie.

---

DES DANGERS QUE PEUT PRÉSENTER L'USAGE DES PRÉPARATIONS IODURÉES CHEZ LES PHTISIQUES.

On sait que parmi les phénomènes de l'iodisme il en est un certain nombre ayant le poumon pour siège et se manifestant par de la toux avec crachats muco-séreux et par des douleurs pleurétiques. On a même constaté une transsudation abondante de sérosité dans les poumons de chiens auxquels on pratiquait des injections sous-cutanées de solution iodo-iodurée (Zeissl.) Ces faits permettent déjà de supposer que dans certains cas de tuberculose pulmonaire l'administration des iodures peut amener dans les poumons une congestion et un processus de ramollissement fort préjudiciables au malade. Or, M. le docteur P. Vitvitzky (de Kharkow) vient d'observer un cas fort concluant à cet égard. Il s'agissait, dans l'observation de notre confrère, d'une femme de vingt ans qui souffrait de toux avec picotement à la gorge et douleurs à la déglutition, et qui présentait aux sommets des phénomènes stéthoscopiques suspects. Cependant la malade n'avait pas de fièvre et son état général était excellent. A l'examen laryngoscopique on constata une forte congestion du larynx et des ulcérations des cordes vocales. Comme il y avait lieu de soupçonner l'origine syphilitique de cette affection, on prescrivit l'iodure d'ammonium à la dose de 2 grammes par jour. Après huit jours de ce traitement, il survint dans l'état de la malade une aggravation manifeste : la toux augmenta, la température devint fébrile, des râles et un souffle bronchique intense se firent entendre aux sommets des bacilles de Kock furent constatés dans les crachats qui, auparavant, en étaient indemnes, et l'on vit se dérouler tout le tableau clinique d'une phtisie galopante qui se termina bientôt par la mort.

---



## CORRESPONDANCE

**Monsieur le professeur Brouardel, doyen  
de la Faculté de Paris**

On sait que le populaire doyen de la Faculté de Paris, s'est toujours montré très sympathique à nos confrères et compatriotes à Paris et qu'il s'est entièrement dévoué à la cause canadienne-française, obtenant pour nous des faveurs spéciales des plus difficilement accordées par le gouvernement français.

Dans le but de lui témoigner de la reconnaissance du corps médical canadien-français, ceux de nos confrères actuellement à Paris, ont délégué un certain nombre d'entre eux auprès du professeur Brouardel. Ceux-ci :—“ Meszieurs les docteurs Aubry, Mazurette, Mercier, Normandin, Paradis, St-Jacques et de Martigny ont offert au savant médecin légiste, une très belle médaille en bronze—œuvre du sculpteur Daniel Dupuis—accompagnée de l'adresse suivante :

“ Monsieur le Doyen,

“ Qu'il soit permis à de modestes et jeunes confrères, à des étudiants venus de bien loin pour s'instruire à l'enseignement et à l'exemple des maîtres d'ici, de vous témoigner les sentiments de haute estime et de sincère reconnaissance dont sont animés envers vous et envers ces maîtres, les Canadiens-français voués aux études et aux professions médicales.

Bien que ce soit en effet les jeunes qui puissent ainsi venir consacrer leur temps à ces précieux travaux ils ont l'assurance d'être les interprètes de leurs aînés et de tout le corps médical français du Canada à l'égard des hommes éminents dont vous êtes le représentant le plus autorisé.

Vous avez bien voulu vous montrer depuis longtemps déjà sympathique et encourageant pour les efforts poursuivis en ce sens. Ce sont des remerciements chaleureux que nous vous apportons comme un écho de là-bas, autant que comme le bruit de notre faible voix. Ce sont des espérances, des résolutions et des vœux que nous vous exprimons en même temps que notre gratitude.

S'il est vrai que les Français se reconnaissent et se manifestent volontiers par les élans du cœur, autant que par ceux de l'esprit, qu'il nous soit pardonné de faire une aussi libre manifestation.

Qu'ils nous soit permis de joindre à cette feuille un simple morceau de bronze qui peut symboliser en même temps que nos durables hommages pour vous la force et l'affection qui unit les Français des deux côtés de l'Océan.

Veuillez agréer, Monsieur le Doyen, l'assurance de nos sentiments de très haute considération, de sincère reconnaissance, d'affectueux et de respectueux dévouement."

Madame Brouardel ne fut pas oubliée — et c'était justice dans cette circonstance — et nos compatriotes lui offrirent un joli bouquet et lurent l'adresse suivante :

" Madame,

Qu'il nous soit permis de vous associer aux témoignages de respect que nous sommes heureux de présenter à Mons. Brouardel au nom de confrères et de compatriotes Canadiens-français.

N'ignorant pas les qualités qui vous concilient les sentiments unanimes d'attachement mutuel qui vous fait constamment uni dans les mêmes souvenirs à Monsieur votre mari ;

Songeant à nos mères, à nos sœurs dont nous sommes si loin, à ces canadiennes qui sont toujours françaises de cœur, comment hésiterions-nous à vous faire part des sentiments que nous exprimons à Monsieur le Doyen.

Qu'il nous soit permis d'y ajouter quelques fleurs, simple témoignage de l'affection des Français les uns pour les autres, modeste hommage à la grâce et à la bonté.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos vœux pour votre famille au nom des nôtres, et de notre respect le plus profond."

Ces deux adresses étaient signées par les docteurs : Chrétien-Zaugg, Aubry, Bourgeois, de Martigny, Dérôme, Gauthier, Jacques, Langlois, Mazurette, Mercier, Normandin, Paradis et St-Jacques.

Madame Brouardel, touchée de l'attention, remercia cordialement les délégués et leur fit les honneurs de son hôtel avec cette grâce et ce charme dont les parisiennes seules paraissent avoir le secret.

Monsieur le professeur Brouardel réitéra l'offre de ses services pour tous et chacun des médecins Canadiens et leur dit que ce serait un plaisir pour lui que de les revoir.

Nos confrères, émus par la bienveillance du maître et pour la sympathie dont ils se sentaient entourés revinrent enchantés de la réception et charmés par la haute distinction de la maîtresse de la maison.

Monsieur Louis Herbette, devant qui toutes les portes s'ouvrent et qui n'avait pas ménagé ses efforts pour aplanir les difficultés soulevées dès l'abord par une semblable démonstration, mérite une fois de plus la reconnaissance que lui gardent tous les Canadiens qui l'ont approché et dont je suis heureux de pouvoir témoigner ici publiquement.

F. X. DE MALTIGNY.

Paris, janvier 1898.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**De l'Orchite des Prostatiques**, par le Docteur Paul Lozé, ancien externe des hôpitaux de Paris, médaille de bronze de l'Assistance Publique. (Paris, Henri Jouve, 25 rue Racine, 1897).

Dans une étude vraiment trop courte, M. le docteur Lozé nous décrit, dans un style clair et précis cette maladie encore trop ignorée " l'orchite des prostatiques " maladie qui peut avoir des conséquences funestes si le médecin commet une erreur de diagnostic.

Il passe en revue : la forme bénigne se terminant par résolution ; la forme ordinaire se terminant par résolution ou par évacuations de pus, lentes ou brusques, avec complication fréquente de périorchite suppurée.

Et la forme très grave par l'intensité des phénomènes généraux terminée par la mort chez le vieillard profondément infecté. Cette forme de l'orchite ne serait qu'un épiphénomène de l'infection généralisée.

Le traitement que conseille l'auteur serait d'abord :

1) *Prophylactique* et s'adressera aux malades atteints de dilatation persistante des cavités glandulaires. Eviter les phénomènes de congestion de la prostate des organes voisins, et soumettre les malades au régime des prostatiques ;

2) *Abortif*. On devra essayer d'administrer dans ce but des purgatifs, des sangsues le long du cordon et des enveloppements chauds ;

3) *Curatif*. Traitement habituel des orchites.

---

## REVUE MÉDICALE DES SOCIÉTÉS SAVANTES

**Académie des Sciences.** — M. Pignet a déterminé les modifications histologiques qui se produisent dans les cellules nerveuses sous l'influence de la fatigue. Il a fait ses expériences sur les ganglions spinaux de jeunes chats qu'il a soumis à l'action d'un courant électrique. Il a pu observer une diminution de volume du corps cellulaire et du noyau, puis la disparition de la substance chromatique et du protoplasma ; mais il n'a jamais vu le ratatinement du noyau ni son émigration à la périphérie de la cellule qui avaient été signalés par des observateurs antérieurs.

M. Gréhaut a déterminé dans quelles limites l'oxyde de carbone est absorbé par le sang d'un mammifère vivant, et quelle est l'influence du temps sur cette absorption : le sang fixe en deux heures la cinquième partie du volume d'oxyde de carbone qui circule dans les poumons. Pour des mélanges d'air et d'oxyde de carbone variant entre  $\frac{1}{1000}$  et  $\frac{1}{100}$  les quantités de ce dernier gaz fixées par 100 c.c. de sang sont proportionnelles au temps de l'expiration.

**Académie de Médecine.** — M. Penières (de Toulouse) fait connaître un nouveau procédé de traitement de tuberculoses locales, ganglionnaires, cutanées, osseuses et articulaires, au moyen des injections sous-cutanées de résine d'euphorbe. La résine est émulsionnée dans l'eau glycerinée. On injecte un centimètre cube de cette solution représentant  $\frac{1}{4}$  de milligramme de résine d'euphorbe et on renouvelle les injections tous les huit ou quinze jours ; ces injections sont assez douloureuses et déterminent de la tuméfaction. La résine d'euphorbe est en effet un vésicant assez actif. Ce traitement est analogue à celui préconisé par Leibreich qui employait la cantharidine.

M. Dubar fait connaître un fait très intéressant. Après avoir pratiqué la résection du poignet chez un enfant, il remplaça les os malades du carpe par de petits fragments cartéo-cartillagineux provenant des fémurs d'un jeune chien âgé de 10 jours, et cela afin de donner plus de solidité à la jointure. Le malade guérit, sans incidents opératoires, et se sert très bien de la main. Le poignet est solide, mobile et les mouvements s'effectuent sans douleur. La radiographie de la main permet de constater que les os de chien s'étaient greffés au milieu d'un tissu fibreux de nou-

velle formation, et qu'en outre leur volume s'était légèrement accru. M. Damany a examiné 80 cas de pleurésie dont 54 primitives; il a constaté qu'au point de vue pathogénique le rôle du froid et de la diathèse rhumatismale étaient à peu près nuls dans les pleurésies primitives; mais que tous ces pleurétiques étaient prédisposés à la tuberculose: l'inoculation de l'exsudat de 55 pleurésies a provoqué 47 fois la tuberculose chez le cobaye.

L'auteur conclut de ses recherches que la seule pleurésie séro-fibrineuse, causée par l'envahissement de la plèvre par un microbe est la pleurésie tuberculeuse; les autres microbes retrouvés dans la plèvre ne produisent que des pleurésies purulentes.

**Société Médicale des Hôpitaux.** — MM. Barbier et Tollemer font l'exposé des recherches bactériologiques qu'ils ont entrepris chez les diphtériques et dont le résultat a été de démontrer la présence du bacille spécifique dans les viscères. Ces recherches ont porté sur 269 malades dont 13 seulement, soit 4,8 p. 100, ont succombé. Chez 3 sujets, ils ont retrouvé le bacille de Lœfler 2 fois dans les ganglions cervicaux, 1 fois dans les ganglions bronchiques, 1 fois dans les petits ganglions placés le long du phrénique, au niveau du péricarde. Constamment on retrouve dans le poumon et les bronches le bacille pur ou associé; sa présence n'a été constatée que 1 fois dans le sang du cœur, 3 fois dans la rate, 5 fois dans les centres bulbo-protubérantiels, 1 fois dans le bulbe et une fois dans la protubérance. Le cerveau et les reins ont été trouvés stériles. Dans les viscères le bacille de Lœfler ne s'est jamais rencontré seul; mais toujours associé au streptocoque ou au staphylocoque.

**Société de Biologie.** — M. Laveran décrit une nouvelle coccidie qu'il a découvert chez le goujon et à laquelle il a donné le nom de *Coccidium Metchnikovi*. Sur 40 goujons examinés, 12 présentaient des coccidies et avaient en même temps des myxosporédies dans la rate et les reins.

M. Trouessart a trouvé un acarien le tyroglophus siro dans des boîtes de cirage, ce qui paraît au premier abord difficile à expliquer. Le cirage renferme au moins trois substances dont l'acarien peut se nourrir, de la mélasse, de l'huile et du phosphate de chaux: le cirage est additionné de 5 centigrammes de bichlorure de mercure par kilogramme; cette dose est insuffisante pour assurer la conservation du produit; le bi-chlorure de mercure est du reste réduit et son action annihilée.

MM. Gilbert et Fournier font une communication sur la lithiase biliaire expérimentale ; jusqu'ici on ne l'avait produite qu'avec le coli-bacille, les auteurs précités viennent de la constater chez le lapin à la suite d'une infection expérimentale de la vésicule biliaire par le bacille d'Eberth.

M. Bouchard, de l'Institut, fait une importante communication sur la répartition comparative dans les divers énonctaires de l'azote et du carbone de l'albumine élaborée. Il y a un très grand intérêt à doser parallèlement dans l'urine l'azote et le carbone.

Il résulte de nombreuses déterminations que le rapport entre l'azote et le carbone urinaire et les quantités absolues de ces deux corps, varient rapidement au cours d'une même journée ; les écarts peuvent être considérables. Presque dans tous les cas le carbone urinaire provient de l'albumine du corps ou des aliments ; le carbone du sucre ou des graisses s'élimine par les poumons.

M. Raichline fait une communication sur le dermatographisme dans le tabes dorsalis dont il a constaté l'existence 10 fois sur 14 cas examinés à ce point de vue. Comme dans les autres maladies, le dermatographisme dans le tabes est surtout prononcé au tronc et tout particulièrement au dos, où ce phénomène est lié à une hyperesthésie superficielle ou profonde.

MM. Grimbert et Ficquet décrivent un nouveau ferment des tartrates auquel ils ont donné le nom de «Bacillus Tartaricus,» c'est un petit bacille d'environ 1 ou 2 de longueur, doué de mouvements très vifs et se décolrant par la méthode de Gram. C'est un anaérobie facultatif. Sur bouillon : trouble rapide, voile grumeleux se disloquant facilement, dépôt muqueux, pas d'odeur.

Sur plaques de gélatine : colonies ressemblant à celles du coli-bacille, à bords irréguliers, peu découpés ; liquéfaction très lente ne commençant que du dixième au quinzième jour.

M. Féré présente une note sur le réflexe pharyngien chez les épileptiques. On admet généralement que ce réflexe a disparu et que cette disparition est caractéristique de l'imprégnation bromurique ; il arrive souvent d'ailleurs que le bromure de potassium ne produira pas cette action. M. Féré a vu en effet le réflexe pharyngien persister avec une intensité moyenne chez des malades prenant de 14 à 18 grammes de bromure de potassium et jusqu'à 27 grammes de bromure de strontium.

M. Boinel relate la guérison d'un cas de tétanos traité par les injections de sérum anti-tétanique ; bien que le traitement n'ait été institué que huit jours après le début de la maladie. Les conclusions de ce travail sont les suivantes : La séro-thérapie aura d'autant plus de chance de réussir qu'elle sera employée *préventivement*, que la période d'incubation du tétanos sera plus grande et que sa marche sera plus lente. C'est alors que l'intoxication progressive et graduelle des éléments nerveux, par la toxine tétanique laisse au sérum le temps d'agir, surtout si la prompte ablation du foyer local d'infection empêche l'élaboration ou la résorption du poison tétanique.

---

## NOTES DIVERSES

---

On dit que le diabète est très fréquent chez les ingénieurs de locomotive.

On doit suspendre l'usage des salicylates aussitôt que le délire survient.

Huchard rapporte un cas de néphrite mortelle, causé par l'application d'un vésicatoire.

L'incontinence d'urine est un signe presque certain de la descente de la matrice.

L'hydrate de chloral et le salicylate de soude forment un liquide aléagineux avec l'antipyrine.

On annonce de Constantinople qu'une épidémie de fièvre typhoïde ravage l'armée turque.

D'après le dernier recensement, il y a aujourd'hui 41,283 sourds-muets, aux Etats-Unis.

Le vinaigre ordinaire et l'alcool à parties égales, forment une excellente lotion dans les brûlures par l'acide carbolique.

L'incontinence d'urine, chez les filles, comme chez les garçons est souvent due à l'adhérence du prépuce, et disparaît avec la cause.

Le *Medical Journal* assure que la térébenthine est le spécifique des oreillons. La dose doit être proportionnée à l'âge de l'enfant.

M. le docteur Garceau, frère du Révérend Père Garceau, du Collège des Jésuites, est mort subitement à Boston, il y a quelques jours.

L'eau minérale des sources de l'Épiphanie est très recommandée comme diurétique, dans l'albuminurie des femmes enceintes.

Duhring recommande l'application d'un mélange à parties égales de teinture de benjoin composée et de collodion, contre l'eczéma des mains.

10 parties de résarcine dans 90 parties d'alcool et d'eau, que l'on peut aromatiser au goût, forment une excellente lotion dans la séborrhée du cuir chevelu.

On assure que le céleri bouilli dans du lait, dont on prend une tasse à thé trois ou quatre fois par jour, fait cesser rapidement les douleurs de rhumatisme.

La presse médicale d'Europe met le public en garde contre le retour d'une épidémie d'influenza. Cette affection, paraît-il, fait rage en ce moment dans le Turkestan.

Da Costa recommande beaucoup l'emploi du soufre et du bitart de potasse pour entretenir la liberté du ventre, dans les cas d'hémorrhoides chez les femmes enceintes.

Un câblegramme nous apprend que le Dr Sanarelli qui a découvert le microbe de la fièvre jaune, annonce qu'il vient de découvrir un sérum curatif de cette terrible maladie.

Un des faits les plus intéressants de la dernière assemblée de l'Association Médicale Américaine, a été la présence du Dr N. S. Davis, qui en fut le fondateur, il y a 50 ans.

Le Dr Wood dit que l'on fait souvent cesser les nausées et les vomissements qui accompagnent quelquefois l'usage des salicylates, en donnant de faibles doses de strychnine et de digitale.

Nous apprenons avec un vif plaisir, que la santé de M. le Dr Chrétien-Zaugg se rétabli rapidement, et qu'il pourra prochainement quitter Paris, où il était allé dans l'intérêt de sa santé, pour revenir à Montréal.

Le *Medical Summary* conseille l'acide salicylique contre le ver solitaire. Il recommande de prendre cinq à six doses de cinq grains chaque, d'heure en heure, et de faire suivre, d'une forte dose d'huile de ricin.



Majewski assure qu'une mixture composée d'une partie de teinture d'iode et de deux parties d'amidon, est de beaucoup supérieure à l'iodoforme comme antiseptique, et pour tarir la suppuration.—*Southern Clinic.*

M. le professeur Adami, de l'Université McGill, a accepté l'invitation du New-York University Medical College, de donner une série de lectures sur la pathologie générale. Le cours a commencé vendredi, le 8 octobre dernier.

Garrod dit que le meilleur moyen de faire disparaître les nausées qui suivent si souvent l'administration de l'opium ou de la morphine, est de faire prendre au malade de la caféine en solution, à dose légère, mais répétée.

Chaque fois qu'il y a inflammation ou irritation du rectum, le moyen le plus rapide de calmer la douleur et les ténésmes, est d'administrer un lavement d'eau chaude à 48° environ, contenant une petite quantité d'acide borique.

Une action en dommage pour *mal practice*, vient d'être intentée contre un chirurgien de l'Indiana, sous les circonstances suivantes. Dans un cas de nécrose du tibia, chez une femme, le chirurgien décida de faire la transplantation osseuse, et se servit à cette effet du fémur d'un chien mastiff de forte taille. La guérison fut rapide, mais la malade intenta une action en dommage au chirurgien, sous prétexte qu'elle éprouvait un trop vif désir de lever la jambe. (*N.-Y. Med. Times in The Southern Clinic.*)

*Du traitement galvanique du prolapsus du rectum.*—Un confrère écossais, M. le docteur R. B. Mitchell (d'Edinbourg), est parvenu à guérir complètement trois cas de prolapsus du rectum chez des aliénés par l'application de courants constants. Il s'est servi, à cet effet, d'une batterie galvanique dont un pôle était placé sur le sphincter anal, tandis que l'autre était placé sur les apophyses épineuses des vertèbres sacrées et lombaires. On commençait par un courant faible dont on augmentait graduellement l'intensité suivant la tolérance du malade. Les séances duraient chacune cinq minutes et étaient répétées une ou deux fois par semaine. La guérison fut obtenue en une période de temps variant de quatre à huit mois.