

1895
1445

LA CLINIQUE

DEUXIÈME VOLUME

(Premier volume de la nouvelle série)

ANNEE : Aout 1895--Aout 1896

» DIRECTEURS : »

MM. les Docteurs

J. LESPERANCE,

J. CHRETIEN-ZAUGG,

ADELSTAN DeMARTIGNY,

H. MASSON-DUHAMEL,

G. E. LARIN.

PAUL E. PREVOST.

F. X. DeMARTIGNY, Redacteur.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES AUTEURS

DU DEUXIÈME VOLUME (PREMIER DE LA NOUVELLE SÉRIE)

ANNÉE 1895-1896

	PAGES
BROCA, M. le Docteur A., Traitement des hernies chez l'enfant.....	34
BELLS, M. le Docteur James, A propos du cancer du sein, des organes génitaux- urinaires et de la peau.....	223
BÉDARD, M. Pierre J. M. B., De l'examen bactériologique dans la phtisie pulmo- naire, la diphtérie et la blennorrhagie.....	396
CAMBY, M. le Docteur J., Empoisonnement chez les enfants.....	235
CLERGUE, M. le Docteur Marc, Considérations sur la fièvre typhoïde et son traitement par les bains froids.....	270
COTRET, M. le Docteur René Flphège de, Traitement de l'éclampsie	567
DUBEAU, M. Eudore L. C. D., Causerie dentaire.....	7
DUVAL, M. le professeur Mathias, Ouverture du cours de physiologie.	198
DELBOSC, M. le Docteur E., De la cocaïne et de ses accidents.....	454
FOURNIER, M. le professeur A., Traitement de l'orchite.....	26
Recherche sur l'ataxie naissante.....	156
FRAISSE, M. le Docteur, Chronique gynécologique.....	291
FRAIZIER, M. le Docteur C., Castatration comme moyen préventif et curatif du crime	433
GARAT, M. le Docteur Paul, De l'anesthésie par l'éther.....	59
GAUTHIER, M. le Docteur. J. C. S., La digitale.....	46
Traitement de l'éclampsie.....	646
GRASSET, M. le professeur J., Quelques principes de décontologie.....	674
HINGSTON, Sir William Henry, Clinique pratique.....	122
Lettre à La Clinique.....	269
LACOMBE, M. le Docteur G. A., De la septicémie puerperale.....	617

	PAGES
LAMBERET M. J.	
De l'abus du tabac.....	417
LARIN, M. le Docteur G. E.,	
De la conduite à tenir pendant la délivrance dans un accouchement à terme.....	519
LECOURS, M. J. E. W.,	
Une erreur fréquente.....	228
Le système métrique.....	452
LEJARS, M. le Docteur Auguste,	
Les formes de la tuberculose du genou.....	342
LEMOINE, M. le Docteur Georges,	
Fièvre typhoïde.....	79
Pleurésie.....	123
La grippe.....	175
Epistaxis.....	171
Traitement de la phthisie.....	242
“ “ “ “ (suite).....	358
“ du rhumatisme articulaire.....	357
“ de l'emphysème pulmonaire..	366
“ de la rougeole.....	486
“ de la scarlatine.....	488
LEY, M. le Docteur Auguste,	
Sur un cas de symphysectomie.....	231
MARIEN, M. le Docteur,	
Microscope dans le domaine clinique.....	3
MARTIGNY, M. le Docteur A. L. de,	
Des émotions vives chez la femme enceinte comme cause de la monstruosité.....	143
Du veratrum veride.....	311
MARTIGNY, M. le Docteur Adelstan,	
Les accidents précoces de la syphilis tertiaire.....	186
MANORECK, M. le Docteur,	
Traitement de la fièvre scarlatine par le serum anti- treptococcique.....	339
MATHIEU, M. le professeur Albert,	
Le bicarbonate de soude dans le traitement de la dys- pepsie gastrique.....	480
MONTPETIT, M. le Docteur E. L. Z.,	
De la septicémie puerperale.....	543
MORREL, M. le Docteur P.,	
Des phobies.....	150
MONTIGNON, M. le Docteur,	
La médecine chez les mogols.....	198
OUIMET, M. le Docteur J. A.,	
De l'hémorragie dans les cas de placenta prævia quand le fœtus est mort et macéré.....	535
PREVOT, M. le Docteur Paul, E.,	
De l'alimentation des enfants.....	43
Une observation.....	441
PLICQUE, M. le Docteur A. J., Traitement des constipations.	16

	PAGES
POTAIN, M. le professeur, Diagnostic de l'insuffisance aortique chez les vieillards	9
PROVOST, M. le Docteur J. Eug., De la syphilis acquise.....	424
PRUNE, M. le Docteur Jehmy, Fait Clinique.....	669
RENDU, M. le docteur, Uremie à forme convulsive.....	199
SAINT-GERMAIN, M. le Docteur de, Diagnostic et traitement de la coxalgie..... L'avenir des coxalgiques	72 116
SHEPHERD, M. le Docteur, A propos du cancer de la lèvre.....	183
SAUSIER, M. J. T. C., Un instant de loisir.....	325
SAINT-JACQUES, M. le Docteur Eugène De l'examen des urines comme aide au pronostic et au diagnostic.....	381
STE MARIE, M. le Docteur Philippe, Caries des deux vertèbres lombaires..... Du mal de tête d'habitude, céphalgie ou céphalalgie....	230 407
THIERNEY, M, le Docteur de Laval, De l'emploi de l'huile d'erigeron canadienne dans le traitement des hémorrhagies.....	104
TRAILL, M. le Docteur G., Traitement de l'urethrite chronique.....	327
TREILLE, M. le Docteur A., La fièvre quantité négligeable dans les maladies au point de vue thérapeutique.....	110
TUFFIER, M. le professeur, Traitement du varicèle.....	476

TABLE ALPHABÉTIQUE

	PAGES
Alcoolisme (gold cure).....	39
Alimentation des enfants, par le Docteur Paul E. Prevost	43
Anesthésie par l'Ether. De l'... par M. le Docteur Paul Garat	59
Ataxie naissante. Recherche de l'... par M. le professeur A. Fournier	156
Accouchées. Les nouvelles	182
Alopecie syphilitique. Contre l'.....	368
Aïrol. L'.....	370
Acide iodique comme hémostatique.....	372
Argentamine	372

Aliénés devant la loi. Les.....	493
Antitoxine.....	498
Anomalie dans les organes sexuels.....	685
Antipyrine contre le prurit.....	680
Assemblée bis-annuelle du collège des médecins de la province de Québec.....	691
Bureau des médecins.....	40
Bibliographie.....	89
Brulures. Traitement des.....	136
Banquet à Sir William Hingston.....	175
Bijou. Un.....	178
Blennorrhagie. A propos du traitement de la.....	206
Brennan. Docteur. Ouverture de son hôpital.....	257
Bismuthol.....	371
Bicarbonate de soude dans le traitement de la dyspepsie gas- trique par M. le Docteur Albert Mathieu.....	480
Bouton de mescal.....	496
Brulures, Contre les.....	496
Causerie dentaire par M. Eudore Dubeau, L. C. D.....	7
Constipations, Traitement des, par M. le Dr A. F. Plicque.....	16
Coxalgie, diagnostic et traitement, par M. le Dr de Saint-Germain.....	72
Concours, Les.....	690
Coxalgie, Avenir des, par M. le Dr de Saint-Germain.....	116
Clinique pratique de Sir Willam Henry Hingston.....	122
Cancer de la lèvre. A propos du cancer, par M. le Dr Shepherd.....	183
Extraits des minutes du conseil de l'Association des Etudiants.....	207
Conduite à tenir dans les avortements.....	217
Cancer du sein, A propos du, par M. le Dr James Bell.....	223
Carie des deux vertèbres lombaires par M. le Dr Philippe Ste- Marie.....	230
Chronique gynécologique, par M. le Dr G. Fraisse.....	291
Concours de l'Université Laval.....	366
Carrol Lee Docteur.....	368
Contre la calvitie par hérédité.....	368
Cheriosol.....	372
Castration comme moyen préventif et curatif du crime par M. le Dr Fazier.....	433
Cancer et acide arsenieux.....	448
Cocaïne et ses accidents, De la, par M. le Dr Delbosc.....	455
Chloasma de la grossesse.....	485
Canadian Medical Association.....	493
Coryza.....	493
Corps étrangers dans la gorge.....	496
Condamnation d'un charlatan.....	686
Coqueluche.....	687
Comment stériliser le coton absorbant.....	687
Digitale. (La) par M. le Docteur J. C. S. Gauthier.....	48
Diplôme de dentiste.....	97
Dermatologie Congrès de.....	395

Durée de la vie des médecins.....	447
Destruction des veines.....	455
Dent de sagesse.....	498
Demande de cerveau.....	498
Emotions vives chez la femme enceintes, comme cause de la monstrorité par le Docteur A. L. de Martigny.....	143
Epistaxis par le Docteur G. Lemoine.....	171
Effet du séjour prolongé dans l'obscurité.....	209
Eau chaude, principaux avantages de son emploi.....	210
Erreur fréquente. (Une) par J. E. W. Lecours.....	228
Empoisonnements chez les enfants par le Docteur J Comby...	235
Eucalyptol, emploi de.....	261
Emphysème pulmonaire par le Docteur G. Lemoine.....	362
Epilepsie. Traitement de (1').....	371
Examen bacteriologique dans la phtisie, la diphtérie et la blennorrhagie par Pierre E. Bédard M. B.....	396
Eudexine.....	447
Entorses.....	495
Étonnant.....	496
Est-ce bien vrai?.....	499
Eclampsie Traitement de (1') par le Dr J. C. S. Gauthier.....	646
Eclampsie (de L.) par le Dr Elphège René de Cotret.....	567
Effet de la température.....	689
fièvres typhoïdes, par le Dr G. Lemoine.....	79
Fièvre. quantité négligeable. La, par le Dr Treille.....	110
Fièvre (La) typhoïde et son traitement par les bains froids, par le Dr Max Clergué.....	270
Fièvre typhoïde et son traitement par le sérum du Dr Mar- moreck.....	339
Faux cancers de l'estomac, par le Dr H.....	437
Fécondité extraordinaire. Un cas de.....	496
Fièvre puerpérale. La créosote dans la.....	497
Fait clinique par le Docteur Jéhin Prume.....	669
Grippe. La.....	39
Gaiacol. Emploi local pour l'application des points de feu.....	448
Grossesse précoce.....	687
Huile d'érigeron canadiense. Emploi de, par le Docteur de L'val Thierney.....	104
Hingston, Sir William, Banquet à.....	135
Hyperpyrexie.....	138
Hopital Notre-Dame, Rapport annuel.....	177
Hernies, Traitement des, par le Docteur A. Broca.....	34
Hervieux, Nomination du Docteur.....	257
Huile de foie de morue ferrugineuse à l'extrait de malt.....	360
Hydrocile. Traitement de.....	369
Hopital Notre-Dame.....	492
Heureuse opération.....	495
Hémorrhagie dans les cas de placenta prævia quand le fœtus est mort et macéré, par le Docteur J. A. Ouimet.....	535

	PAGES
Homeopathic text books of surgery.....	686
Hypertrophie de la prostate.....	685
Insuffisance aortique chez le vieillard. Diagnostic par M. le professeur Potain.....	9
Iodoforme comme antiseptique.....	369
Lecours J. E. W.....	140
Lettre de Sir William Henry Hingston.....	269
Loisir, un instant de, par J. T. C. Saucier.....	325
Lysetol, le.....	372
La Clinique, résultat du concours.....	492
Microscope (le) dans le domaine clinique par le Docteur Marien.....	3
Marsil, Hon. Docteur.....	96
Medico-Chirurgical Society.....	135-181-208-221
Médecine (La) chez les Mogols, par le Pr Montignon.....	189
Mal de tête d'habitude. Du, par le Dr Philippe Ste-Marie.....	407
Mariage précoce.....	416
Mal de mer.....	418
Mutilation chirurgicale.....	688
Médecine et sténographie.....	681
Nouveau journal de médecine.....	209
Nouveaux décorés en France.....	213
Neurasthénie. De la.....	219
Nouveaux médecins.....	493
Nouveau moyen de découvrir la glycosurie.....	494
Ouverture des cours de la Faculté de Paris.....	198
Orchite. Traitement de, par le professeur Fournier.....	26
Odol.....	367
Observation. Une, par le professeur Paul E. Prévost.....	441
Odeur de l'iodoforme.....	683
Obstétrique. Concours d'.....	494
Pommade antiseptique.....	39
Poursuite contre un dentiste.....	41
Porcs à Paris. Les.....	96
Pasteur Louis.....	101
Pleurésie. La, par le Dr Georges Lemoine.....	126
Procurations. À propos des.....	139
Pasteur. Institut.....	140, 179
Phobies. Des, par le Dr G. Morrel.....	150
Phtisie. Traitement de la, par le Dr Georges Lemoine.....	242
Prevost. Dr F. de S.....	257
Prume. Dr J.....	257
Pruritus.....	685
Pronostiqueurs. Les.....	260
Pruritus.....	324
Phtisie. Traitement par le Dr G. Lemoine (suite).....	350
Piqûres d'insectes. Application contre.....	367
Paraldehyde dans l'asthme. La.....	451
Piano (Le) et les nevroses.....	475
Prochains concours. Des.....	493

	PAGES
Peau artificielle.....	495
Pansement des furoncles par le sucre.....	687
Paris honore les medecins Francais.....	688
Quinine. Emploi et inconvenients de la.....	411
Quelques principes de deontologie par le professeur Grosset. ...	673
Recl'as. M. le Docteur Paul.....	40
Resignation de l'abbé Proulx.....	41
Roux Discours.....	92
Réveillons-nous.....	181
Rhumatisme articulaire par le Docteur Georges Lemoine.....	356
Râte-Extirpation de la.....	416
Rougeole Traitement de la par le Docteur Georges Lemoine....	486
Sulfonal et Trional	89
Syphilis. Les accidents precoces de la syphilis tertiaire par le Docteur Adelstan de Martigny.....	180
Symphiseotomie. Sur un cas de par le Docteur Aug. Ley.....	231
Septicémie puerperale. Traitement de la.....	257
Serum. Sa conservation.....	265
Sanitorium. Pour un.....	355
Syphilis acquise. (De la) par le Docteur J. Eug. Provost.....	424
Squelette vivant.....	686
Système métrique. Le par M. J. E. W. Lecours.....	452
Scarlatine. Traitement de la, par le Docteur Georges Lemoine..	488
Sein. Tumeurs du.....	495
Sociétés. (Les) de secours et les medecins.....	497
Septicémie. (De la) par le Docteur G. A. Lacombe.....	617
Septicémie. (De la) par le Docteur Elz. Montpetit.....	543
Tillaux, M. le professeur.....	40
Tarte, M. J. Israël, Article de.....	91
Traitement de la tuberculose.....	94
Traitement du cordon ombilical chez le nouveau-né.	95
Traitement des brulures.....	106
Traitement de la teigne	264
Tuberculose du genou, Les formes de la, par le Docteur Lejars..	342
Tabac, Abuse du, par M. Lamberet M. B.....	417
Université Laval, Inauguration de.....	133
Union Médicale L'.....	181
Uremie à forme convulsive par le Docteur Rendu.....	199
Uretrite chronique, Traitement de l', par le Docteur G. Traill..	326
Utropine.....	326
Urines. De l'examen des, par le Docteur Eug. St. Jacques.....	381
Urethre. Dilatation de.....	491
Uterus (rupture) suivie de guérison.....	494
Variole à Londres (La).....	96
Veratrum Virile. Du par le Docteur A. L. de Martigny.....	318
Variocèle. Traitement du, par M. le professeur Tuffier.....	476
Vessie. Irrigation de la.....	491

LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

AOÛT 1895

N° 1

A NOS LECTEURS

AVEC le présent numéro, *La Clinique* entre dans sa deuxième année d'existence. Nous avons pu mener à bon fin la publication de notre premier volume grâce à l'appui bienveillant que nous avons reçu de la part de nos confrères, auxquels nous sommes heureux d'offrir nos remerciements empressés. Cet encouragement, que nous avons déjà reçu, nous venons le demander encore pour l'année qui commence, et nous avons confiance de l'obtenir. En effet, depuis que nous avons fondé *La Clinique* (alors modeste feuille de 8 pages) nous avons constamment travaillé à son amélioration. Aujourd'hui nous offrons à nos lecteurs une revue de 60 pages, (que nous espérons rendre plus importante encore dans le courant de l'année), revue où la matière à lire est abondante et choisie avec le soin le plus minutieux.

Notre but étant de voir *La Clinique* reçue et lue par tous nos confrères de langue française du Canada et des États-Unis, nous croyons opportun d'exposer le programme que nous suivrons fidèlement.

La Clinique est une revue scientifique et non un organe de lutte, de critique. Les questions d'intérêt professionnel deviennent, de jour en jour, plus importantes au pays, et tout médecin les suit avec un intérêt croissant. Nous relaterons fidèlement les nouvelles médicales sans parti pris et sans critique malveillante.

La Clinique est en outre une tribune libre, et chacun est autorisé à y exprimer son opinion, sous la responsabilité de son nom. Mais nous déclarons d'avance que nous ne publierons pas les

attaques directes et les personnalités, réservant l'espace affecté à la correspondance pour les questions de thèse générale, de principe.

Quant au programme médical proprement dit, nous nous occuperons surtout, ainsi que l'indique le nom de notre revue, des questions d'intérêt pratique, clinique. Nous nous occuperons tout particulièrement de thérapeutique. On a souvent, en Amérique, trop de tendance à confondre la thérapeutique avec la posologie.

Les journaux de médecine regorgent de formules variées, et ne contiennent jamais, ou presque jamais, la description d'ensemble d'un traitement pour une maladie, une affection.

Nous nous attacherons surtout à exposer les règles d'après lesquelles on doit établir le traitement des différentes affections.

À l'exemple des Américains, nous choisirons avec soin les cliniques des grands maîtres, et nous offrirons à nos lecteurs une revue internationale de clinique.

Nous publierons aussi des travaux originaux dus à la plume de distingués confrères qui ont bien voulu nous prêter leur concours pour la direction de *La Clinique*, et auxquels nous en exprimons notre sincère reconnaissance.

Les découvertes récentes, en bactériologie principalement, sont si importantes, qu'il n'est permis à aucun médecin de les ignorer. Nous en donnerons ici le résumé complet ; nous rapporterons fidèlement les discussions auxquelles elles donneront lieu devant les sociétés savantes.

Nous espérons donc que tous nos confrères seront heureux de nous encourager, après avoir constaté les efforts que nous faisons pour rendre *La Clinique* intéressante et utile.

Nous avons changé le format de *La Clinique*, celui que nous adoptons nous paraissant plus commode ; nous avons complètement remanié notre journal ; seul, le prix d'abonnement est resté le même, modeste, accessible à tous.

Annuaire Médical & Pharmaceutique.

M. L. J. François, qui vient de prendre la direction de la publication de *La Clinique* prépare en ce moment un Annuaire de tous les Médecins, Chirurgiens, Dentistes, Droguistes, Orthopédistes, etc., de langue française au Canada et aux États-Unis. Tous les intéressés sont priés d'envoyer leurs Nom, Profession et Adresse qui seront insérés *gratis* dans cet Annuaire, à M. L. J. François, 659 rue LaGauchetière, Montréal.

Travaux Originaux.



LE MICROSCOPE DANS LE DOMAINE CLINIQUE.

Par M. le docteur MARIEN.

NOUS avons pensé qu'il serait intéressant pour les médecins et qu'il serait utile aux étudiants de passer en revue et de leur mettre sous les yeux quelques-uns des principaux points de l'état actuel des sciences médicales. Qu'il nous suffise, pour appuyer l'importance de notre thèse d'emprunter à la *Gazette des Hôpitaux de Paris*, en date du 15 juin 1895, l'énoncé suivant :

“ Si les étudiants n'apprennent pas la pathologie, si les médecins ne se mettent pas au courant des progrès de la science, ce ne sont pas les ouvrages didactiques qui leur auront fait défaut. Après le *Traité de Médecine* (Charest-Bouchard-Brissand) ; après le *Manuel de Médecine* (Debove-Achard), voici le *Traité de Médecine* et de *Thérapeutique*, publié sous la direction de MM. Brouardel Gilbert et Girode, de la Faculté de Paris.

“ Le premier volume comprend, outre l'histoire des fièvres éruptives, celle de la suette miliaire, de la grippe, de la dengue, de la coqueluche, de la diphtérie, des oreillons, de l'érysipèle et de la streptococcie, de la pneumococcie, de la coli-bacillose et de la fièvre typhoïde.

“ On voit à côté de noms connus et consacrés par l'usage, apparaître des noms nouveaux : streptococcie, pneumococcie, staphylococcie, coli-bacillose. “ A conception neuve, terme neuf, cadre nouveau, description nouvelle : ” dit le professeur Landouzy.

“ Nous avons voulu montrer comment la médecine moderne complète les données léguées par la tradition et indiquer ceux des résultats obtenus qui peuvent dès maintenant entrer dans la pratique.

“ L'introduction de ces chapitres nouveaux nous paraît assez bien caractériser, quelle doit être la tendance ou tout au moins l'une des tendances de ce traité : le rapprochement plus intime

“ de la pathologie générale et de description didactique des états morbides.

“ Ce *Traité* se composera de très grands volumes. ”

Avant de nous avancer plus loin sur ce terrain, et pour bien nous mettre au point, nous exprimons par le précepte suivant : Loin de nous la prétention de vouloir soutenir que le microscope soit indispensable au clinicien ; et qu'il n'y ait plus de médecine sans microscope.

Nous avons trop de foi dans les précieuses données scientifiques acquises par l'étude des symptômes et par les observations cliniques, pour émettre ce pessimisme peu banal.

Aussi ne voulons-nous soutenir notre proposition qu'à ces trois points de vue suivants :

1° De l'intérêt et de l'utilité de se tenir au courant des progrès scientifiques.

2° De l'importance de contrôler le diagnostic clinique par l'examen microscopique.

3° De l'opportunité et de la facilité de faire un diagnostic précis à l'aide du microscope, avant toute apparition de troubles fonctionnels et avant toute manifestation des lésions provoquées par un agent pathogène.

1° De l'intérêt et de l'utilité de se tenir au courant des progrès scientifiques :

Depuis des siècles, les données léguées par la tradition nous enseignent, que l'on a de tout temps, accusé dans la pathogénie des maladies une “ influence inconnue ” que l'on appelait miasme, virus, germes, parasites, etc., etc.

Or en 1860, commence une ère nouvelle. L'immortel Pasteur et son école, dans des expériences devenues classiques, montrent que ce sont des micro-organismes, qui, par leur présence et leur évolution dans l'économie, provoquent presque toutes les maladies de l'homme et des animaux.

Ces théories rencontrèrent d'abord beaucoup d'adhérents, pour perdre ensuite du terrain. Car comme le répète notre maître M. Roux, dans ses admirables leçons :

“ Tout le monde s'efforçait de réfuter les théories microbiennes, mais personne ne se donnait la peine de vérifier les expériences. ”

Enfin de nos jours, toutes les écoles se sont rendues à l'évidence de l'expérimentation, et il suffit de considérer les progrès faits dans le domaine de la chirurgie, les bienfaits de la sérumthérapie et les

résultats obtenus dans le traitement du charbon, de la rage, de la streptococcie, etc., etc., pour se rendre bien compte de l'influence des études bactériologiques et de la nécessité de se tenir au courant des progrès.

2° De l'importance de contrôler le diagnostic clinique par l'examen microscopique. Nous nous contenterons de signaler quelques *critériums* dans le domaine de la chirurgie.

Le chirurgien le plus habile et le mieux doué, n'a-t-il pas recours au microscope lorsqu'il s'agit de déterminer la nature d'une néoplasie, d'une tumeur, tant au point de vue de l'intervention qu'au point de vue du diagnostic et du pronostic ? D'un autre côté, s'agit-il d'une collection purulente, d'un abcès froid, d'une ostéo-myélite, d'une cystite, etc., etc., comment décèler l'agent pathogène, sans le recours du microscope ?

Et avant de sacrifier un membre, un organe, n'est-il pas très important de s'assurer, si l'on a affaire à une lésion à peu près banale ou à une affection des plus sérieuses, telle que la tuberculose, etc. Veut-on publier des statistiques ? veut-on faire des registres d'observations ? les plus importants mêmes ne peuvent être admis comme sérieux et vraiment scientifiques sans le contrôle de l'histologie et de la bactériologie.

3° De l'opportunité et de la facilité de faire un diagnostic précis à l'aide du microscope, avant toute apparition de troubles fonctionnels et avant toute manifestation des lésions provoquées par un agent pathogène.

Envisageons tout d'abord cette question au point de vue de la prophylaxie : Que de contagions, que d'injections sont prévenues par les méthodes scientifiques et pratiques. Jamais par l'étude de la bactériologie. L'on ne voit plus, par exemple, comme autrefois, ces épidémies de tétanos, de fièvres puerpérales, etc., qui faisaient le désespoir des chirurgiens et des accoucheurs. Combien ces maladies, qui causaient tant de ravages parmi les opérés et les blessés, érysipèle, septicémie, gangrène, etc., sont rares dans les établissements où tout est combiné pour veiller à la destruction constante des germes pathogènes, où les désinfectants sont d'usage, où la défense contre les microbes est la préoccupation de tous les instants.

Maintenant à un autre point de vue : Que de malheureux phtisiques seraient épargnés, si l'on pouvait décèler l'ennemi, avant son envahissement de tout le territoire organique. Car il est expé-

rimentalement établi, n'est-il pas vrai, que l'on peut contrecarrer la marche de ces terribles envahisseurs, les bacilles de Koch. Mais pour ce faire, il ne faut pas attendre qu'ils se soient multipliés à l'infini et qu'ils se soient mis à l'abri de toute attaque défensive, en se fortifiant dans un nombre infinitésimal de tubercules, d'où ils saturent de leurs toxines, (poisons) l'économie infectée.

Or comme l'étude clinique a besoin d'attendre les symptômes, c'est-à-dire la manifestation des lésions par des troubles fonctionnels etc, le microscope seul, par l'analyse des liquides des sécrétions, peut nous renseigner, lorsqu'il en est temps encore. Ce que nous avons dit du bacille tuberculeux, est, croyons-nous l'histoire d'à peu près tous les micro-organismes pathogènes.

Paris, le 15 juillet 1895

CAUSERIE DENTAIRE

PAR HODORE DUREAU, L.C.D.

QUE n'a-t-on pas dit sur les dents, combien de fois a-t-on insisté sur l'importance d'en prendre soin, je dirai plus, sur la nécessité de les conserver. Néanmoins, tous les jours nous rencontrons des gens qui ne se sont jamais nettoyé les dents ou le font très rarement, et sont très étonnés lorsqu'on leur fait voir les dangers auxquels ils s'exposent, et les ennuis qui les attendent. Les quelques rimes suivantes valent à elles seules un traité sur la nécessité de prendre soin des dents et à l'aide des rimes et consonnances sont faciles à graver dans la mémoire :

Sans dents, pas de mastication
Sans mastication, pas de digestion,
Sans digestion, pas d'assimilation,
Sans assimilation, pas de nutrition
Sans nutrition, pas de santé,
Sans la santé, vaut mieux la mort.

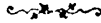
Comme on le voit tout se suit naturellement, il est vrai que tous ces changements ne s'opèrent pas subitement, et le sujet peut être longtemps sans rien ressentir, mais à un moment donné on s'apercevra du dérangement des différentes fonctions. Alors on aura recours au dentiste, avec crainte, car les gens n'ont pas les dentistes en haute estime quand il s'agit de les faire travailler dans leur bouche, ce qui est regrettable, car cette crainte est souvent la cause qu'on néglige de faire traiter ses dents. — D'où vient cette crainte, quelquefois de ce qu'un dentiste les a traités un peu brusquement, mais le plus souvent d'une impression d'enfance, lors d'une extraction de dents, où l'enfant a été trompé ou traité durement, et cela ordinairement d'après l'ordre des parents.

Revenons au point à traiter :

Beaucoup de personnes se plaignent de mauvaise digestion accompagnée de maux de tête, et ignorent que cela provient le plus souvent du mauvais état de leurs dents, à quoi cela est-il dû ? A l'imperfection de l'éducation dentaire chez le peuple Canadien.

Mais nous constatons avec plaisir que toute imparfaite qu'elle soit, elle s'est développée considérablement depuis plusieurs années, ce qui donne espoir pour l'avenir. En outre de la dyspepsie et des maux de têtes presque continués, les dents cariées peuvent aussi causer des maladies d'yeux, engorgement de l'autre, écoulement de pus par les conduits nasaux, douleurs dans les oreilles, etc., etc... et enfin un malaise général. Comme je le disais plus haut on a ordinairement recours au dentiste lorsqu'on ne peut pas faire autrement, et souvent ce dernier n'a plus qu'un seul moyen à sa disposition, heureusement encore, les dents artificielles. Quelques-uns trouveront peut-être qu'ils y gagnent sous le rapport du beau, mais ils peuvent être convaincus qu'ils y perdent sous le rapport de l'utilité et du confort, car la nature nous a donné des dents parce que nous avons besoin, et tout effort de l'homme tendant à la surpasser ne peut aboutir qu'à l'imperfection, de plus l'expérience est là. Une question avant de terminer : Savons-nous nettoyer nos dents ? tous assurément répondront oui, mais je soutiens que peu d'entre nous le savent, en effet, tous, à quelques exceptions près se nettoient les dents en faisant aller la brosse d'un côté de la bouche à l'autre, sur la largeur des dents, et alors ce qu'il y entre les dents au lieu d'en sortir, y pénètre plus profondément, presse sur les gencives, déracine les dents, et amène l'inflammation. Pour obvier à ces inconvénients il faut se servir d'une brosse dont les poils sont taillés comme les dents d'une scie, et on se sert de cette brosse en frottant sur la hauteur de la dent, c'est-à-dire, en allant de la gencive jusqu'au bord de la dent, et cela pour les dents supérieures et inférieures, en dehors et en dedans, de plus pour les molaires on fait passer la brosse sur la face masticante à plusieurs reprises, afin d'enlever tout ce qu'il y a dans les fissures. D'après moi c'est la seule manière avantageuse et sans inconvénients de se nettoyer les dents, essayez-la, et elle vous évitera bien des ennuis, entre autres des visites chez le dentiste.

Clinique Médicale.



DIAGNOSTIC DE L'INSUFFISANCE AORTIQUE CHEZ LE VIEILLARD

Par M. le prof. POTAIN, de l'Hôpital de la Charité, Paris.

EST une erreur de croire que tous les vieillards qui se présentent dans nos services hospitaliers pour des affections vagues et mal définies, sur lesquelles il est difficile, dans la plupart des cas, d'inscrire un nom pathologique, doivent impitoyablement être bannis de nos salles, comme le veut une circulaire de l'Administration de l'Assistance publique. En effet, ces individus sont souvent atteints d'affections chroniques réelles ; il faut les examiner comme de vrais malades, et, avec une attention soutenue, on peut arriver à découvrir la cause de leur état, dont la persistance et l'incurabilité appa. ante sont le résultat de l'absence d'un diagnostic permettant d'établir un traitement rationnel. Telle est la façon dont doivent être considérés ces sujets désignés couramment sous le nom de " pratiques. "

Bien au contraire, ces affections, en raison même de leur chronicité, réclament, à de bien plus hauts titres que les maladies aiguës, l'intervention thérapeutique. Ces dernières, en effet, guérissent quelquefois par les seuls efforts de la nature, et dans beaucoup de cas le praticien se borne, par quelques médicaments opportuns, à favoriser leur marche naturelle, à la bâter, ou à supprimer les circonstances qui mettent un obstacle à leur guérison ; le triomphe de l'homéopathie dans certaines affections aiguës a d'ailleurs démontré l'erreur des idées anciennes considérant les maladies aiguës comme seules justiciables de la thérapeutique.

La chronicité des maladies provient précisément de ce caractère qu'elles n'ont pas une tendance naturelle vers la guérison. Les maladies chroniques ne sauraient par conséquent guérir sans l'intervention médicale. Elles sont d'un diagnostic plus difficile que les maladies aiguës, elles prennent souvent la forme latente. Presque toujours la pathogénie en est des plus complexes. Elles résultent de causes multiples, variées, ayant agi pendant long-

temps, et successivement ou simultanément sur un ou plusieurs organes dont les lésions, à leur tour, ont réagi les unes sur les autres, ainsi que sur l'état général du sujet. Il en résulte un groupe symptomatique complexe et hétérogène où les divers accidents ne présentent nullement cette subordination, cette logique si claire qu'on observe dans les maladies aiguës, et il faut certainement une sagacité, une perspicacité toute particulière, ou des recherches exceptionnellement laborieuses et patientes, pour arriver à élucider ce complexus morbide, à retrouver et à isoler tous les éléments pathologiques dont il est composé, à définir leurs influences réciproques ainsi qu'à déterminer les époques d'apparition de chacun deux.

La malade couchée au No 7 de la salle Piorry vous servira d'exemple. C'est une vieille femme de soixante-quatorze ans, qui s'est présentée à nous dans un état dépourvu de toute symptomatologie assez nette pour permettre de formuler un diagnostic immédiat. Elle ne nous signalait que des symptômes vagues, incertains ou dont la banalité excluait toute signification nosologique. Elle éprouvait des douleurs dans les membres inférieurs, particulièrement dans le côté gauche, des crampes dans les mollets, qui se déclaraient surtout pendant la nuit, des accès de légère oppression, des symptômes dyspeptiques ; tous ces symptômes s'observent assez fréquemment à l'état normal chez les vieillards, particulièrement chez ceux qui sont arthritiques. Or, notre malade présente des signes non douteux d'arthritisme ; elle a des déformations de rhumatisme noueux aux pieds et aux mains ; les deux dernières phalanges du petit doigt sont fléchies ; le gros orteil est dévié en dehors, les orteils sont fléchis de manière à présenter l'aspect désigné sous le nom de griffe. Elle offre aussi des commencements de sclérodactylie, reconnaissable à la forme effilée qu'ont prise les extrémités de ses doigts. Elle souffre encore d'oignons, qui ne sont que la conséquence des déformations précédentes, la déviation du gros orteil en dehors déterminant des contacts et des frottements du bord interne de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil contre la chaussure. Le phénomène de la griffe, qui s'est produit sur les autres orteils, détermine de même le frottement de l'articulation métatarsophalangienne des autres orteils contre la semelle de la chaussure, d'où l'apparition d'oignons sur ces points. Dans la griffe arthritique, les deux dernières phalanges sont en flexion forcée, tandis que la première est en extension forcée.

Verneuil a signalé ces accidents comme manifestations arthritiques. Ils en sont la conséquence indirecte, ainsi que nous venons de l'expliquer.

Continuons l'examen de notre malade.

Elle présentait dans les poumons un léger degré d'emphysème. Le cœur donnait une impulsion faible. Corvisart enseignait que l'hypertrophie cardiaque s'accompagnait d'une exagération de force de l'impulsion de cet organe. Ce signe n'est pas constant, car notre malade présente une hypertrophie des deux ventricules, reconnue par la percussion. Le cœur offre une surface de 165 centimètres carrés ; la pointe bat dans le sixième espace intercostal. A l'auscultation, on trouve un léger souffle à la base ; des souffles semblables s'entendent souvent en l'absence de toute lésion organique. Ce souffle est doux, systolique. Il a aussi un soufite diastolique. Le maximum des deux souffles, qui se confondent, est situé au niveau du milieu du sternum. Pas de frémissement. Pouls un peu brusque, mais non comparable au vrai pouls de Corrigan. Pression radiale : 20 à 21 centimètres de mercure. S'agit-il d'un rétrécissement ou d'une insuffisance aortique ? Il est à remarquer que dans l'insuffisance aortique, la pression artérielle n'est pas abaissée, comme on l'a dit. Chez les vieillards, elle est en général de 19 centimètres, chiffre peu ou supérieur à la normale, qui est de 17 à 18 cent. Chez notre malade, l'augmentation de pression en donc en rapport avec l'âge en même temps qu'avec l'affection cardiaque dont elle est atteinte. Le tracé ne présente pas le crochet caractéristique résultant du brusque affaissement de la paroi artérielle après avoir été soulevée par l'ondée sanguine. Ce soulèvement n'est pas brusque non plus, la ligne correspondante ne se rapprochant pas de la verticale sensiblement. Nous n'avons pas trouvé non plus le double souffle crural. Mais un des symptômes les plus caractéristiques de l'affection s'est révélé chez notre malade : le pouls capillaire unguéal, qui, chez elle, est très manifeste.

Le phénomène du pouls capillaire est plus ou moins facile à observer, suivant la forme et l'épaisseur de la matrice unguéale, et suivant que l'ongle présente ou non deux parties à coloration très distincte. Chez notre malade, l'ongle est très transparent, et l'on voit parfaitement la partie colorée s'étendre et se rétrécir alternativement : elle pâlit dans la diastole, elle se colore pendant la systole. Ce signe, à lui seul, suffit pour nous donner la certitude du diagnostic d'insuffisance aortique. L'existence d'un souffle

systolique nous démontre aussi l'existence d'un rétrécissement aortique. Il n'y a pas de dilatation de la crosse aortique.

On se demande pourquoi le pouls capillaire est aussi marqué chez cette malade, tandis que presque tous les autres signes de l'insuffisance aortique font défaut. Le tracé sphygmo-graphique présente un plateau en forme de dôme, c'est le signe caractéristique de l'athérome, mais cela ne rappelle nullement le crochets vertical et le plateau horizontal de l'insuffisance aortique. La cause de ce phénomène est facile à expliquer. Quel est le résultat de l'athérome ou artério-sclérose ! C'est de transformer les artères qui, à l'état normal, représentent des tubes élastiques, emmagasinant progressivement la force d'impulsion du cœur, à chaque contraction ventriculaire, de manière à changer le jet brusque et saccadé de l'ondée sanguine en un courant continu, en des tubes rigides, à parois infiltrées de sels calcaires, incapables de se dilater suffisamment sous l'influence du courant sanguin. De là ce retard dans la descente de la paroi après l'arrivée de l'ondée sanguine, de là l'atténuation des signes de l'insuffisance aortique, à part le pouls capillaire. Cependant il ne s'agit, chez notre malade, que d'un faible degré d'insuffisance, l'artério-sclérose ne pouvant en atténuer les signes que dans une faible mesure. Par contre, l'hypertrophie cardiaque est excessive pour un si léger degré d'insuffisance aortique. Aussi doit-on en grande partie l'imputer à l'artério-sclérose, qui a envahi le système artériel tout entier.

Comment expliquer la dilatation des cavités droites du cœur ? On l'observe dans la période asystolique de l'insuffisance aortique. Mais la malade n'en est pas là. La pression artérielle est restée forte ; les battements cardiaques ne présentent ni intermittences ni irrégularités. La tonalité des bruits est normale, il n'y a pas de signes d'affaiblissement des ventricules.

Quant à la dyspnée, elle n'augmente pas par les efforts. Elle se manifeste seulement quelque temps après les repas. Il faut en rapporter la cause à la mauvaise digestion. Les troubles dyspeptiques et gastro-intestinaux sont, bien plus fréquemment qu'on ne le croit, l'origine des troubles dyspnéiques qu'il ne faut pas attribuer à d'autres maladies. Je distingue trois sortes de dyspnées en rapport avec le fonctionnement défectueux des organes digestifs : 1° une sorte d'asthme nerveux, ayant pour symptôme un sentiment de gêne respiratoire, des râles sibilants, puis muqueux, de la toux, une expectoration de plus en plus abondante ; 2° une forme ayant

pour point de départ le rétrécissement des ramuscules bronchiques. Cette forme de dyspnée ne s'accompagne ni de toux, ni d'expectoration, ni de troubles cardiaques, et consiste uniquement dans la diminution de la quantité d'air pénétrant dans les alvéoles pulmonaires ; 3^o dans un troisième cas, l'excitation, l'irritation de la muqueuse gastrique déterminent, par action réflexe, un spasme des capillaires bronchiques ; la quantité de sang qui pénètre dans les alvéoles est alors insuffisante et il en résulte une sorte de dyspnée particulière qui se traduit seulement par l'exagération du murmure vésiculaire et de la sonorité thoracique, sans qu'il y ait d'efforts respiratoires proprement dits, mais qui s'accompagne d'une dilatation du cœur avec accentuation du deuxième bruit de l'artère pulmonaire ; le pouls diminue d'intensité et devient filiforme, pendant toute la durée de l'accès. Lorsque ces accès se renouvellent un grand nombre de fois : il en peut résulter une dilatation permanente des cavités cardiaques.

C'est ce qui s'est produit chez la malade qui présente une dilatation du ventricule droit. Cependant nous ne pouvons rattacher, chez elle, les troubles cardiaques à des troubles gastriques, car elle n'en présente que de très légers. Elle ne souffre pas de son estomac. Mais il importe de remarquer, à ce propos, que les phénomènes réflexes sont généralement en raison inverse de l'intensité des lésions ou des troubles fonctionnels des organes qui en sont le point de départ. Le retentissement sur le cœur est souvent d'autant plus effrayant que l'affection gastrique primitive était de nature plus bénigne.

Un de nos confrères souffrait ainsi depuis un certain temps de troubles cardiaques considérables, qui lui faisaient craindre l'existence d'une lésion organique du cœur et l'apparition ultérieure de symptômes graves, suivis d'une issue funeste. Il ne se doutait pas que ces palpitations, ces accès d'oppression qui l'inquiétaient et le tourmentaient, étaient sous la dépendance d'un état dyspeptique qui, par lui-même, n'avait guère attiré son attention jusque-là. On lui fit des lavages de l'estomac qui démontrèrent d'abord l'existence de troubles digestifs importants : il existait un retard notable des digestions, les restes du repas de la veille persistaient encore dans l'estomac le lendemain. Quand il fut guéri de sa maladie d'estomac, les troubles cardiaques disparurent complètement.

Réciproquement, les affections du système circulatoire peuvent avoir un retentissement sur les fonctions gastriques. Il existe un

certain nombre de cas d'insuffisance aortique qui ne se révèlent d'abord que par des troubles gastriques plus ou moins manifestes, des douleurs épigastriques, des accès de gastralgie. Stokes rapporte l'histoire d'un avocat qui, atteint depuis de longues années de troubles dyspeptiques qui avaient résisté à tous les traitements employés, vint en France consulter Andral, Bouillaud et d'autres médecins illustres, qui ne virent eux aussi que des troubles dyspeptiques qu'il accusait, sans se douter de leur véritable cause ; il accusait parfois des douleurs atroces qui le faisaient se rouler à terre. Bref, il partit pour Constantinople et tomba foudroyé pendant le voyage en mer : il succombait à la rupture d'un anévrysme.

Une dame souffrait de troubles dyspeptiques qu'aucun traitement n'avait encore pu amender. Je diagnostiquai, par la palpation profonde de l'abdomen, une dilatation de l'aorte abdominale. Le repos seul la soulageait beaucoup plus que tous les médicaments dyspeptiques qui n'améliorèrent nullement son état gastrique.

Quelle est la cause de l'insuffisance aortique dont est atteinte notre malade ? Serait-ce simplement l'athérome ?

J'en doute, car l'athérome est extrêmement fréquent, et l'insuffisance aortique est relativement moins commune. Je crois qu'il faut plutôt chercher l'origine de cette affection dans une maladie infectieuse antérieure. La malade n'a eu pour toute maladie de cette espèce qu'une fièvre typhoïde, à l'âge de seize ans. Malgré cela, cette maladie ancienne peut avoir laissé des traces. L'aortite se déclare fréquemment à la suite de la fièvre typhoïde, elle se révèle par une augmentation de la matité aortique et par une altération du deuxième bruit de ce vaisseau. Cette malade peut avoir eu l'aorte touchée par sa fièvre typhoïde ; or, une aorte touchée par une maladie infectieuse, alors même qu'elle l'a été très légèrement et momentanément, n'en reste pas moins une partie de l'organisme *minoris resistentiæ* (Landouzy), plus apte que toute autre, après la guérison de l'affection aiguë, à contracter une maladie nouvelle. J'ai souvent observé des ruptures des valvules sigmoïdes chez les sujets qui avaient été antérieurement atteints d'une fièvre typhoïde. Chez cette malade, l'insuffisance aortique a pu exister déjà très longtemps sous la forme latente.

L'insuffisance aortique peut déterminer par voie réflexe ou autrement des symptômes variés, tels que la dyspepsie, de la diarrhée, des hémorrhagies. La dyspepsie, elle aussi, par contre, peut engendrer des troubles cardiaques avec dilatation du ventricule

droit. Ainsi peuvent s'expliquer les troubles variés qu'accuse la malade.

Le traitement, en pareil cas, doit s'adresser à ceux des troubles multiples dont souffre la malade, qui paraissent le plus accessible à nos moyens thérapeutiques. L'athérome n'est pas curable, bien qu'on puisse prescrire la médication iodurée contre les progrès de cette affection. Mais la dyspepsie est une maladie pour laquelle nous avons fait des traitements nombreux, variés et efficaces. Ce sont ces derniers qu'il faut mettre en œuvre pour notre malade.

La conclusion qui ressort de cet exposé, c'est qu'il ne faut pas considérer à la légère et comme non pathologiques les cas assez fréquents de malades âgés affectés d'une lésion chronique plus ou moins latente, accusant des symptômes vagues et indécis dont il est souvent possible, néanmoins, de remonter à l'origine première.

REPRODUCTION

Médecine.



TRAITEMENT DES CONSTIPATIONS

Par M. le docteur A. F. PLEQUE.

Résumé clinique.—La constipation est une cause si fréquente de souffrances et d'accidents de tous ordres qu'elle mérite d'être étudiée comme une affection distincte. Elle peut déterminer des accidents gastro-intestinaux : dyspepsie, météorisme, coliques, typhlite, obstruction intestinale. Elle peut déterminer des accidents nerveux : migraines, neurasthénie, vertiges. A la longue la résorption des matières fécales peut entraîner de véritables intoxications avec fièvre, affaiblissement général, dépérissement, parfois même des infections avec abcès soit au voisinage de l'intestin, soit à distance, éruptions de furoncles, de pustules impétigineuses. Les accidents fébriles produits par la simple constipation méritent une attention spéciale. La température peut atteindre 102 à 104 degrés. C'est un fait des plus fréquents chez les opérés, les grands blessés ; le séjour au lit, les difficultés des mouvements amènent souvent chez eux la constipation ; un simple lavement suffit pour triompher d'accidents fébriles alarmants.

La constipation dans l'enfance est extrêmement fréquente. Elle est une cause importante de malaises, de nervosisme, de dyspepsie, de mauvais développement. Son traitement sera l'objet d'un paragraphe spécial.

La constipation, enfin, aggrave fréquemment d'autres affections. Cette influence est soit locale, soit générale. L'aggravation d'entérites, de cystites, de métrites, d'engouements herniaires, du fait de la constipation, est fréquente. Certaines métrites et surtout certains déplacements utérins sont extrêmement améliorés par le traitement de la constipation. Chez les cardiaques, les brightiques, la constipation peut être l'origine d'accidents graves.

Le diagnostic de la constipation paraît des plus faciles. Les

erreurs seront cependant fréquentes. Certains malades sont constipés, ont une accumulation des matières dans l'intestin, bien qu'ils aillent tous les jours à la selle, que parfois même ils offrent de la diarrhée. Mais en les interrogeant on apprend que les matières rendues sont dures, noirâtres, fragmentées, ovillées, fétides. La palpation fait sentir des matières accumulées au niveau de cœcum, de l'S iliaque. Au toucher on trouve parfois le rectum bondé de matières. L'accumulation des matières est telle dans quelques cas qu'elle peut, à un examen superficiel, en imposer pour une tumeur solide.

Le diagnostic de la cause de la constipation, si important au point de vue thérapeutique, est plus difficile encore. En présence d'une constipation un peu opiniâtre on doit toujours rechercher la cause avec le plus grand soin. Voici les causes les plus importantes.

1° Les rétrécissements, le cancer du rectum, doivent être cités en première ligne. Bien des malades sont traités ou plutôt se traitent pour une simple constipation qui ont en réalité un cancer au début et laissent ainsi passer la période utilement opérable. — La fissure à l'anus, les hémorroïdes, sont à la fois une cause et une conséquence de la constipation, et le traitement doit être mixte pour bien réussir. — Les compressions par les fibromes, les déviations utérines et surtout l'utérus gravide, sont très fréquentes. — Une petite hernie de l'anneau crural ou de la ligne blanche amène parfois une constipation tenace.

La paresse, la dilatation de l'intestin (météorisme) et souvent l'affaiblissement des parois abdominales (éventrations, entérophtoses) sont des causes intéressantes. La paresse de l'intestin est souvent produite par l'abus des purgatifs et des lavements ; ces constipations artificielles, d'origine médicamenteuse, ne sont pas les moins difficiles à traiter.

La constipation est un des symptômes importants de l'intoxication saturnine.

Parmi les causes d'ordre hygiénique, on doit citer le défaut d'exercice, l'existence trop sédentaire, l'alimentation trop copieuse, trop exclusivement carnée, trop épicée, la mastication insuffisante. Enfin, chez certains malades et surtout chez les enfants, la négligence, l'oubli d'aller à la garde-robe sont les seules causes de la constipation.

Traitement.—Le traitement de la constipation comprendra en première ligne le traitement de la cause, en deuxième ligne les

moyens purement hygiéniques : régime, massage, électricité, hydrothérapie. — L'emploi des lavements et des suppositoires, l'emploi des purgatifs surtout ne sera jamais prescrit qu'en dernier lieu et autant que possible d'une façon temporaire.

1° TRAITEMENT DE LA CAUSE.—Il est des cas où l'ablation d'une tumeur rétrécissant ou comprimant le rectum sera le seul traitement de la constipation. La rectotomie linéaire donne parfois des résultats inespérés dans les tumeurs de l'anus inopérables. Dans toutes les constipations accompagnées de lésions anales : hémorroïdes, fissure, on ne saurait trop recommander la dilatation contre le spasme du sphincter qui accompagne constamment ces lésions. En dehors de la dilatation complète sous le chloroforme, l'emploi de mèches de volume graduellement croissant, de bougies rectales, donnera souvent une grande amélioration.

Dans d'autres cas, on aura à prescrire tout d'abord le port d'une ceinture hypogastrique, d'un pessaire, d'un bandage herniaire approprié.

2° MOYENS HYGIÉNIQUES—*a) Régime.*—Un certain nombre d'aliments tels que les viandes blanches, les légumes verts cuits et surtout les salades cuites (haricots verts, asperges, épinards, laitue, chicorée, escarolle, romaine), les fruits cuits, le raisin, les dattes, les oranges, le miel, le pain de son, le pain bis, le pain d'épices sont utiles contre la constipation, sont parfois contre-indiquées par l'état des reins. Comme boissons, la bière, le cidre, le café avec le marc, le café au lait sont ordinairement favorables. L'exercice et surtout l'exercice après chaque repas sera très utile ; souvent tel ou tel aliment exerce une influence individuelle qu'on peut utiliser. Un verre de lait, un verre d'eau fraîche pris à jeun, une grappe de raisin, un fruit suffit parfois chez certains malades à assurer les garde-robes.

Le tabac, et surtout la pipe fumée à jeun, a chez quelques sujets une influence favorable.

La régularité dans l'heure des garde-robes est le moyen le plus efficace. Le matin est l'heure ordinairement la plus favorable. Le malade doit persister dans ses tentatives pendant une semaine au moins. Il essaiera chaque matin d'aller à la selle, qu'il en éprouve ou non le besoin, et restera quelques minutes sur le vase mais sans exagérer les efforts d'expulsion. Il est souvent utile que le vase soit à moitié plein d'eau chaude.

b) Massage.—Le massage sera fait matin et soir pendant dix

minutes. Il suivra le trajet du gros intestin commençant au niveau du cœcum pour se terminer au niveau de l'S iliaque. Les pressions sur ces deux points seront particulièrement prolongées et profondes. En dehors de ce massage passif on recommandera au malade de contracter énergiquement, et à diverses reprises, les muscles de la paroi pour lutter contre les pressions exercées.

On sait que dans les pratiques de la gymnastique suédoise ces exercices des muscles abdominaux sont souvent employés dans le traitement de la constipation. A défaut des appareils spéciaux, il est facile d'indiquer au malade quelques-uns des mouvements, de flexion des cuisses dans le décubitus dorsal, mouvements de redressement du tronc dans ce décubitus qui mettent ces muscles en action. Le canotage est un exercice réalisant bien ces divers mouvements.

c) *Électricité*.—On peut se contenter d'électriser la paroi abdominale au moyen d'un courant induit dont l'un des pôles est appliqué vers le cœcum, l'autre promené sur tout le trajet du gros intestin. Le courant sera assez fort pour faire contracter les muscles abdominaux. Le courant continu peut être aussi employé de cette façon. Une plaque positive est appliquée sur le cœcum, un tampon, ou mieux, un rouleau, relié au pôle négatif, est promené sur le trajet du colon et de l'S iliaque.

Dans les formes rebelles un des pôles sera placé sur la paroi abdominale au niveau du cœcum. L'autre pôle sera formé d'une électrode olivaire introduit dans le rectum. Avec le courant d'induction l'intensité sera telle qu'elle provoque des contractions de la paroi. Avec le courant continu l'électrode rectale sera négative. L'olive métallique sera entourée d'une épaisse peau de chamois. On variera de temps à autre sa position pour éviter les eschares. L'intensité du courant sera de cinq à six milliampères. Trois à quatre fois par minute, on fera des renversements du courant. L'intensité serait diminuée si la sensation produite par ces renversements devenait pénible (sujets nerveux). Erb recommande d'employer d'abord le courant continu, puis plus tard le courant faradique.

d) *Hydrothérapie*.—Les bains de son, les bains alcalins, les bains de siège tièdes ont quelque utilité. Les douches générales et les douches périnéales et ascendantes constituent un très bon moyen.

e) *Lavements*.—*Curage du rectum*.—*Suppositoires*.—Les lavements peuvent être employés soit comme moyen accidentel pour

combattre une constipation opiniâtre datant de plusieurs jours, soit comme moyen habituel de traitement de la constipation.

Dans toute constipation opiniâtre il est indispensable de vider tout d'abord le rectum avant d'employer les autres moyens : purgatifs, électricité. L'évacuation des matières dures contenues dans le rectum, qui s'obtient très facilement, ne s'obtiendrait par les moyens agissant sur la partie supérieure de l'intestin qu'au prix de coliques très violentes. Pour cette évacuation un grand lavement d'un litre d'eau tiède suffit en général. On peut aussi employer la décoction de guimauve, de son, de graine de liu, l'eau tiède additionnée de miel, d'huile d'olive (40 à 400 gr. émulsionnée ou non avec un jaune d'œuf), de glycérine neutre (trois à quatre cuillerées par litre). Plus rarement on conseillera les lavements dits purgatifs comme :

1° Sulfate de soude	8 grains
Décoction de guimauve	8 onces
2° Miel de mercuriale	1 à 2 onces
Eau	15 onces

Ordinairement, d'ailleurs, les insuccès tiennent moins à la composition même du lavement qu'au mode défectueux d'administration. Assez souvent le rectum est entièrement bouché et le liquide ne pénétrera que si on introduit, entre la paroi rectale et les matières, une longue canule en gomme remontant au-dessus du bouchon fécal. Parfois même il sera indispensable de procéder tout d'abord à un véritable curage du rectum. Tant qu'on n'a pas évacué au moyen d'une curette ou même d'une simple cuiller, les matières durcies, les lavements ne pénètrent pas et les purgatifs les plus énergiques ne servent qu'à déterminer des coliques atroces et des vomissements. C'est surtout dans les constipations opiniâtres des paralytiques qu'on sera forcé d'avoir recours à ce moyen.

Quand les lavements sont, au contraire, employés dans le traitement de la constipation habituelle, on doit, pour qu'ils ne soient pas plus nuisibles qu'utiles, observer les règles suivantes. L'emploi des lavements sera toujours combiné avec les tentatives pour aller à une heure régulière à la garde-robe. Le lavement ne sera donné qu'en cas d'insuccès de ces tentatives. On évitera les lavements tièdes et emploiera toujours l'eau froide ou très chaude pour réveiller la tonicité de l'intestin. La quantité d'eau injectée

ne dépassera pas un litre. On évitera les lavements purgatifs. Les lavements émollients, huileux, glycerinés, peuvent être employés à la condition d'être froids ou chauds, mais non tièdes.

Au lieu de lavements, on a proposé d'injecter dans le rectum une très petite quantité, trois à quatre grammes, de glycérine neutre. On a également réussi en insufflant, à l'entrée de l'anus, une pincée d'acide borique en poudre. Ces moyens sont bons, bien qu'à la longue, le dernier surtout, un peu irritants.

L'emploi des suppositoires à la glycérine est, lui aussi, un moyen irritant à la longue mais commode de temps à autre en raison de sa simplicité et de sa rapidité d'action.

3° PURGATIFS.—Leur emploi doit être surtout réservé pour le traitement accidentel d'une constipation opiniâtre. On les emploiera le moins possible en tant que laxatifs habituels.

a) Dans une constipation opiniâtre, remontant à plusieurs jours, l'huile de ricin est le meilleur moyen d'assurer l'évacuation sans trop de coliques. Trente à quarante-cinq grammes d'huile de ricin seront pris dans du bouillon, du café noir, du jus d'oranges.

La limonade purgative, de une once à une once et demi de citrate de magnésie par demie bouteille, pourra être donnée aux malades délicats ne supportant pas l'huile de ricin. Dans les cas assez fréquents où l'on craint d'obtenir un effet purgatif trop violent (constipation des opérés, des débilités), un verre à Bordeaux de cette limonade sera donné d'heure en heure et on suspendra sitôt l'effet produit. Parfois même la limonade sera donnée par cuillerées à bouche toutes les demi-heures, comme une potion.

Dans les constipations très opiniâtres et chez les sujets robustes, l'eau-de-vie allemande (teinture de jalap composée) sera prescrite à la dose de un à six drachmes.

Les purgatifs salins, sulfate de soude, sulfate de magnésie, sel de Seignette, les eaux minérales purgatives seront évitées. Leur emploi laisse, en effet, à sa suite, une constipation plus opiniâtre.

b) Le nombre des médicaments proposés comme laxatifs d'emploi ordinaire et presque journalier est en quelque sorte infini. Voici les principaux :

Podophyllin.—La résine de podophyllin est un des laxatifs dont

l'emploi prolongé offre le moins d'inconvénients. Une des meilleures formules est la suivante :

Podophyllin	1/15 grain à $\frac{1}{2}$ grain
Poudre de gingembre	1/15 grain à $\frac{1}{4}$ grain
Miel	q. s.

Pour une pilule.

On peut aussi simplement prescrire les pilules de podophyllin à un cinquième, un quart, un tiers, un demi grain et même un grain.

Huile de ricin.—*Huile d'olive.*—Deux à trois capsules d'huile de ricin, une cuillerée à café d'huile en nature constituent un moyen laxatif. L'huile d'olive prise par verre à Bordeaux, le soir, est excellente chez les constipés avec lithiase biliaire ou congestion du foie.

Evonymine.—Indiquée particulièrement dans les constipations avec lésions hépatiques, l'évonymine doit être ainsi formulée :

Evonymine brune	1/5 grain
Extrait de jusquiame	1/5 grain

Pour une pilule. Une pilule chaque soir ou une pilule matin et soir.

Graines laxatives.— Leur action paraît surtout mécanique. Beaucoup de malades se trouvent bien de prendre, après chaque repas, une cuillerée à café de graine de moutarde blanche, de graine de lin, de graine de psyllum, de graine de millet.

Poudres laxatives.—Le nombre des formules est infini. La magnésie, la rhubarbe, la crème de tartre, la poudre de séné, le soufre, le charbon peuvent être associés de façons diverses. La poudre de réglisse constitue l'édulcorant ordinaire.

Voici quelques formules :

1° Magnésie	} ââ 30 grains
Soufre sublimé	

Pour un paquet.

2° Poudre de rhubarbe	} 4 à 8 grains	
Magnésie		15 grains
Poudre de réglisse		30 grains

Pour un paquet.

3° Crème de tartre	} ââ 1 once
Soufre sublimé lavé	
Sucre pulvérisé	

Une cuillerée à café deux à trois fois par jour (Bouchardat).

4°	Poudre réglisse	}	ââ 30 grains
	Poudre feuilles de sené	}	
	Semences de fenouil pulvérisées.	}	ââ 1 grain
	Soufre sublimé et lavé	}	
	Sucre pulvérisé		2 drachmes

Pour un paquet.

Belladone et jusquiame.—La belladone et la jusquiame réussissent très bien dans la constipation des sujets nerveux. On peut prescrire les pilules suivantes :

1°	Extrait belladone	}	ââ 1/5 grain
	Extrait jusquiame	}	

Pour une pilule.

2°	Extrait belladone	}	ââ 1/5 grain
	Poudre feuilles belladone	}	

Pour une pilule.

Une pilule le soir en se couchant.

Noix vomique.—La noix vomique sera particulièrement indiquée dans la constipation avec météorisme, avec anorexie, soit sous forme de teinture de Baumé (cinq à six gouttes avant le repas) soit sous la forme suivante :

	Poudre de noix vomique	}	1/5 à 1/2 grain
	Charbon pulvérisé		q. s.

Pour un cachet.

Il est d'autres purgatifs que l'on ne saurait conseiller. L'aloès et toutes les préparations à base d'aloès, pilules ante-cibum, pilules écossaises, pilules de Bontius irritent vivement le rectum et amènent souvent des hémorrhoides. Le calomel et ses préparations provoquent vite la salivation. La gomme-gutte, la scammonée, le jalap, l'eau-de-vie allemande (teinture de jalap composée) ont des effets irréguliers et trop violents pour l'usage habituel.

L'emploi des laxatifs devra toujours être très intermittent. On ne prendra jamais la même préparation deux fois de suite pour éviter l'accoutumance. Les laxatifs seront en général pris le soir pour faciliter l'habitude de la selle du matin. Mais on ne saurait trop répéter au malade que les laxatifs et les purgatifs ne doivent être qu'une ressource temporaire et qu'employés constamment ils sont moins un moyen de guérir qu'un moyen de prolonger indéfiniment la constipation.

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION CHEZ L'ENFANT DU SECOND AGE.—Les fautes d'hygiène : alimentation trop grossière, abon-

dante ou insuffisante, mastication trop rapide, défaut d'exercice, irrégularité dans l'heure des garde-robes, constituent ici encore les causes principales de la constipation. Une constipation opiniâtre est souvent masquée par une diarrhée apparente. Les accidents sont fréquemment tels qu'ils peuvent simuler une fièvre typhoïde et même une méningite.

Le traitement est à peu près le même que chez l'adulte. Chez les sujets nerveux souvent atteints, on insistera sur l'hydrothérapie, la gymnastique suédoise.—Chez les sujets lymphatiques, l'huile de foie de morue, la glycérine (une à deux cuillerées par jour) sont les meilleurs laxatifs à prescrire. Le podophyllin pourra être donné à dose de 1/10 à 1/15 de grain. La teinture de Baumé (deux à quatre gouttes) est souvent d'une grande utilité.

Comme purgatifs, l'huile de ricin mêlée à du jus d'orange est souvent acceptée.—La manne (de 1 à 1½ once dans du lait), la limonade purgative sont prises plus facilement encore. Chez les enfants tout à fait rebelles, on emploiera les bonbons au tamarin, le chocolat à la magnésie.

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION CHEZ LE NOURRISSON.—La constipation chez le nourrisson constitue un accident toujours grave. Normalement, un nourrisson doit aller à la selle deux ou trois fois par jour et aller presque sans efforts. La constipation détermine rapidement des troubles gastriques, de l'énervement, de l'insomnie. Elle prédispose aux convulsions. Les efforts faits peuvent produire des hernies, une chute du rectum.

Dans l'allaitement naturel, la constipation tient souvent à l'alimentation trop riche de la nourrice. Le vin pur, les farineux, les viandes noires, les aliments épicés, seront remplacés par un régime plus doux, bière, eau de Vichy, de Pougues, de Vals, etc., salades cuites ; fruits cuits.

Dans l'allaitement artificiel, le lait est parfois trop crémeux, trop épais. On le coupera avec une des eaux alcalines ci-dessus ou un tiers d'eau d'orge. Des frictions légères sur le ventre avec de l'huile de camomille seront faites matin et soir. Pour évacuer les matières accumulées, on emploiera les suppositoires au savon, au beurre de cacao, à la glycérine, les lavements froids, les lavements émollients.

Les nourrices abusent en général des laxatifs : sirop de rhu-barbe, sirop de chicorée, sirop de fleurs de pêcher. Ces sirops sont toujours prescrits par cuillerée à café. Chez les enfants un peu

âgés, la glycérine, l'huile de foie de morue prises par cuillerées à café constituent de très bons moyens.

Bouchut a recommandé la préparation suivante :

Podophyllin	1 grain
Sirop de guimauve	8 onces
Cognac	1/2 once

Une à deux cuillerées à café tous les trois ou quatre jours.

La constipation est souvent liée à l'irritation du voisinage de l'anuset même à la présence d'une fissure. Les lavages émollients, les poudres isolantes suffisent dans l'irritation simple. En cas de fissure, on introduira dans l'anuset un peu de la pommade suivante :

Extrait belladone de	} à 15 grains
Ratanhia	
Axonge	1 once

Si le spasme du sphincter est très marqué, on fera la dilatation forcée avec le doigt.

CLINIQUE

Clinique des Voies Urinaires.

TRAITEMENT DE L'ORCHITE

Par M. le prof. FOURNIER de l'Hôpital St-Lazare, à Paris.

ON pourrait faire un gros volume rien qu'avec la seule énumération des méthodes curatives qui ont été préconisées pour le traitement de l'épididymite blennorrhagique. C'est que, en effet, on s'est ingénié à traiter cette chaude-pisse des bourses par une foule d'agents des plus divers.

Comme médication interne, on a proposé le calomel ; l'émétique, qui, autrefois, était considéré par de grandes autorités médicales comme susceptible, non seulement de guérir, mais de juguler, pour ainsi dire, l'orchite blennorrhagique. Curling, par exemple, prétendait par ce moyen faire disparaître en trente heures l'orchite la plus incontestable ; le sulfate de quinine ; le salicylate de soude ; les balsamiques ; la teinture d'anémone pulsatile etc., entre autres, l'arnica. Comme pommade, toute la série y a passé, notamment, bien entendu, les pommades mercurielles et iodurées.

Les topiques de tout ordre : l'alun, l'extrait de saturne, le sulfate de fer, ont été également préconisés. Dans le peuple, on a adopté la boue de remouleur, le machet des forgerons, les cataplasmes, les emplâtres de diachylum, de cigüe, de vigo.

Les révulsifs et les irritants ont fourni à la thérapeutique de cette affection la teinture d'iode, le vésicatoire, le chloroforme, l'iodoforme, le coton iodé. On a fait les cautérisations les plus diverses avec le nitrate d'argent, l'acide phénique sur l'aîne et le cordon, les pulvérisations phéniquées pendant vingt minutes ; on est même allé jusqu'à se servir de l'acide nitrique.

Les réfrigérants ont également été utilisés : on a employé pour cela la glace, l'eau froide, le stypage au chlorure de méthyle.

La méthode compressive a été pratiquée au moyen de collodion,

de la colléine, des emplâtres compressifs, de la dextrine, de l'ouate, de bandes de caoutchouc.

L'électricité n'a pas été oubliée non plus, et Lorin a proposé d'utiliser surtout les courants continus ; de même les mouchetures du scrotum, etc., etc., et, croyez moi, j'oublie beaucoup d'autres procédés non moins vantés que ceux dont je viens de vous parler.

Toutes ces méthodes, tous ces procédés, je n'ai pas besoin de vous le dire, ont produit des merveilles ; tous ont soulagé, tous ont guéri, ou, tout au moins, ont abrégé la durée de la maladie. En sorte qu'il semble, en vérité, que lorsqu'il s'agit de traiter une chaude-pisse tombée dans les bourses, nous n'avons que l'embaras du choix.

Il faut reconnaître, d'ailleurs, chose extraordinaire, que tous ceux qui ont préconisé ces remèdes ont dit parfois la vérité ; avec n'importe lequel de ces moyens on l'a guéri l'orchite ou, pour mieux dire, on l'a laissé guérir. C'est qu'en effet l'orchite ne demande que cela ; la difficulté, en l'espèce, serait de l'empêcher de guérir !

Je vais plus loin, et je vous dis : prenez dans une pharmacie un bocal quelconque et traitez votre malade avec son contenu, quel qu'il soit ; vous êtes sûr de le guérir. La raison en est que l'épididymite guérit par l'expectation aidée du repos et d'une hygiène bien entendue. Puech, à l'Hôpital du Midi, traitait ses semblables uniquement par le lit et l'emmaillement ouaté et ils guérissaient parfaitement.

Aussi le bon sens comme l'expérience ont-ils conduit l'immense majorité des praticiens à mettre en œuvre, contre cette affection, le traitement le plus simple consistant en ceci :

1° Le repos au lit. Voilà ce qui est indispensable ; voilà, de tous les moyens mis en usage, le meilleur, celui qui soulage le plus activement.

2° Immobilisation de l'organe malade, soit par un foulard passé autour des reins et relevant les bourses, soit par une planchette ou une plaque de carton entourée de ouate, échancrée en son milieu, qui par ses extrémités repose sur les cuisses, et supporte les bourses en son milieu.

3° Application des topiques émollients quelconques. Tel un cataplasme de fécule, préférable au vieux cataplasme de farine de graine de lin, et que l'on arrose au besoin avec du laudanum.

4° Bains généraux, répétés tous les jours pendant trois à quatre jours et ensuite tous les deux jours

Ajoutez à cela quelques tisanes délayantes ; des laxatifs, parce que le lit constipe toujours un peu ; une alimentation légère surtout les premiers jours. au moment de la réaction fébrile, qui, du reste, est vite apaisée par cet ensemble de moyens, et ne faites rien de plus.

Pour plus tard, ne laissez lever le malade qu'après la chute complète des phénomènes inflammatoires et la disparition de la douleur. A ce moment, vous pouvez l'autoriser à remplacer le lit par la chaise longue. Qu'il marche un peu d'abord, puis, progressivement, il reprendra ses occupations et sa vie ordinaire, mais qu'il ait soin, dans les premiers temps, de porter un suspensoir ouaté ; il le gardera jusqu'au jour où le petit noyau induré qui suit toute orchite aura à peu près disparu.

Il est, toutefois, quelques symptômes qui, par leur exagération ou leur prédominance peuvent donner lieu à des indications spéciales.

En premier lieu, il faut placer une intensité exagérée de la douleur et des phénomènes inflammatoires. Contre cela, deux choses à faire. On peut pratiquer une émission sanguine locale, provoquée par 12, 15, 20 sangsues placées sur le trajet du canal inguinal, au niveau du cordon et non au niveau du scrotum (je vous dirai tout à l'heure pourquoi). Pour obtenir un résultat, n'oubliez pas que l'émission sanguine, lorsqu'on s'y résoud, doit être assez abondante. C'est faire un traitement illusoire que de poser 5 à 6 sangsues. Mettez en, je le répète, 12, 15, 20.

Un autre moyen consiste dans les applications de glace, faites de la façon suivante :

On commence par recouvrir les bourses d'une compresse triple ou quadruple, et sur cette compresse on met une vessie ou un sac en caoutchouc rempli de glace concassée. Ce moyen, héroïque pour calmer la douleur, doit être continué sans interruption pendant quelques jours, c'est-à-dire jusqu'à ce que la douleur ait cédé d'une façon complète. Le continuer plus longtemps serait s'exposer à une réaction et au retour des douleurs. Malgré tout, et quelques services qu'il rende, ce moyen ne vaut certainement pas les sangsues ; aussi doit-il être réservé pour les sujets pâles, anémiques, lymphatiques, chez lesquels les émissions sanguines seraient déplacées.

La douleur est souvent très violente, alors cependant que les phénomènes inflammatoires sont peu prononcés. Ce sont là des orchites névralgiques, contre lesquelles les moyens précédents réussissent, mais qui guérissent encore mieux si on y ajoute, matin et soir, un lavement avec 20 gouttes de laudanum. On a également préconisé, dans ces cas, le salicylate de soude, l'anti-pyrine, le chloral, l'anémone pulsatile.

La douleur, parfois, résulte d'une distension extrême de la vaginale due à une hydrocèle considérable et suraiguë. Quand il en est ainsi, une ponction évacuatrice, presque capillaire — ponction d'ailleurs parfaitement inoffensive — soulage le malade presque immédiatement. C'est parfois merveilleux. J'ai vu des malades présentant des tremblements, des vomissements provoqués par la douleur due à une de ces hydrocèles aiguës, chez lesquels la ponction la plus légère suffisait à faire disparaître tous les accidents.

Un mot, en terminant, sur un procédé ancien qui a été repris, perfectionné et préconisé ces derniers temps : c'est la compression de la bourse malade.

Cette compression a été réalisée de diverses façons : on l'a pratiquée avec de l'ouate cardée recouverte d'un bandage compressif, voire même dextriné. On a également proposé des bandelettes de diachylum imbriquées en forme de carapace et que l'on recouvre ensuite d'un bandage ouaté compressif. Tout récemment encore on a proposé un mode de suspension perfectionné constitué comme il suit : une couche assez épaisse d'ouate recouvrant tout le scrotum ; un morceau de caoutchouc percé d'un trou pour la verge, et recouvrant l'ouate ; enfin un suspensoir en toile, susceptible de resserrement, de façon à comprimer très exactement l'ensemble de l'appareil.

Cet appareil, dit-on, produit un soulagement immédiat de la douleur et une résolution hâtive des phénomènes inflammatoires. Il offrirait, de plus, l'avantage de ne pas exiger le repos. Grâce à lui, certains malades auraient pu continuer à marcher, à vaquer à leurs occupations, même " à chasser dès le deuxième jour." Il agit de trois façons : par une immobilisation méthodique et bien assurée, par une compression résolutive et par une sudation également résolutive. Son principal avantage, dans bon nombre de cas, est de permettre à certains malades, absolument forcés de ne pas s'aliter, de continuer leur travail.

Mais il s'en faut que ce moyen de traitement soit toujours cou-

ronné de succès. Assez souvent il est intoléré et détermine, par compression, des douleurs qui forcent à y renoncer. De plus, d'après mon expérience, il ne guérit ni plus vite ni mieux que le traitement usuel : celui que je vous ai indiqué.

Maintenant que vous savez ce qu'il faut faire dans le traitement de l'orchite, je vais vous dire ce qu'il faut ne pas faire.

Tout d'abord, il ne faut pas appliquer de sangsues sur les bourses. Il est d'usage commun, dans le peuple, de recourir à ce mode de traitement dès que l'on craint de voir la chaude-pisse tomber dans les bourses. C'est là une pratique déplorable et qui peut être suivie d'accidents graves. Il se produit toujours, en pareil cas, une infiltration sanguine du scrotum, et cette infiltration peut être considérable. J'ai vu des malades dont les bourses atteignaient de la sorte, en quelques heures, le volume d'une grosse orange. Elles prenaient, en outre, une couleur d'encre, et la peau était menacée de gangrène. Cette gangrène se produit d'ailleurs quelquefois. En outre, les piqûres de sangsues peuvent, au niveau des bourses, être l'origine d'un érysipèle ou d'un phlegmon. Ces phlegmons sont souvent graves, parfois même mortels, ainsi que cela est arrivé pour deux malades dont Monod et Terrillon ont relaté l'histoire.

Il faut également ne pas faire de frictions sur les bourses avec de l'onguent mercuriel, ou l'onguent napolitain belladonné. On a dit ces frictions résolutives ; le fait est des plus problématiques, et, par contre, on peut, en agissant ainsi, produire de graves stomatites mercurielles. On ne doit pas oublier, en effet, que la peau du scrotum, sans doute en raison de sa grande richesse en vaisseaux lymphatiques, est la région du corps qui absorbe le mieux le mercure. Très souvent une seule friction sur les bourses, faite pour détruire des pediculi, suffit à déterminer une stomatite, et Spillmann a signalé l'observation d'un malade chez lequel une seule friction a provoqué une hydrargyrie maligne qui mit la vie en danger et ne guérit qu'au bout de trois semaines.

Quand on emploie la glace, il faut éviter avec le plus grand soin de la mettre en contact direct avec la peau. Outre que cela provoquerait une douleur très vive, on courrait le risque d'une gangrène.

Enfin, il ne faut jamais faire d'applications irritantes ou de cauterisations sur les bourses. Ces pratiques, quoi qu'on en ait dit, n'ont aucune influence sur la diminution du volume de l'organe,

et, par contre, elles laissent après elles des plaies souvent très étendues, rouges, enflammées, extrêmement douloureuses et toujours longues à guérir. Maintes fois nous voyons arriver ici des malades se traînant plutôt que marchant, se tenant les bourses, présentant tous les signes d'une vive souffrance. Nous les examinons, et presque toujours nous constatons qu'il s'agit de malades auxquels on a fait sur le scrotum des applications de collodion ou de teinture d'iode, d'acide phénique, ou même d'acide nitrique. De telles pratiques ne font qu'ajouter à une maladie une autre maladie, souvent pire que la première ; on ne saurait donc être trop sévère contre elles. Ineptes en principes et funestes comme résultat, elles sont absolument condamnables.

Que faut-il faire lorsque, les phénomènes inflammatoires ayant disparu, il ne reste plus dans les bourses que le petit noyau caudal qui va persister pendant assez longtemps, quelquefois pendant une grande partie de l'existence ? Ce noyau est souvent un ennui pour les malades, et souvent ils viendront vous consulter à son sujet, principalement au moment d'un mariage. Que faut-il leur conseiller ? Ici encore on a prescrit bien des choses : c'est ainsi que l'on a conseillé généralement de l'iodure. Soit ; si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal. On a également recommandé les emplâtres les plus divers : vigo, ciguë, savon ; les pommades dites fondantes, sans doute parce qu'elles fondent au contact de la peau. Tous ces remèdes n'ont guère d'action, et, pour ma part, je préfère beaucoup la pratique suivante : pour les premiers temps de cette période chronique, persister dans l'usage des cataplasmes de fécule froids pendant la nuit, le port d'un suspensoir ouaté, l'emploi longtemps continué des bains salés ou sulfureux et, finalement, une saison dans des stations thermales sulfureuses et chlorurées sodiques. En définitive, le temps, aidé de l'hygiène, voilà ce qu'il y a de mieux pour la résolution de ces noyaux épидidymaires.

Ceci dit, que faut-il penser des affirmations optimistes de toutes les méthodes rivales que nous voyons proposer chaque jour, et qui toutes prétendent, guérir mieux et plus vite que n'importe quelle autre ?

Eh bien ! l'expérience s'est prononcée avec le temps sur la valeur et sur les prétentions de toutes ces méthodes et deux points semblent bien acquis.

Le premier, c'est que de tous les agents préconisés contre

l'affection, il en est qui à lui seul vaut mieux que tous les autres, fussent-ils réunis : c'est le repos au lit.

Un second point non moins avéré, c'est que certaines médications auxiliaires sont très utiles quand elles trouvent leurs indications, mais ces médications ne sont qu'auxiliaires ; à aucun titre elles ne sauraient devenir des médications principales.

Cela est tellement vrai que toutes les méthodes complexes, tous les médicaments quels qu'ils soient, lorsque vous les ajoutez au repos au lit, aboutissent au même résultat.

Ainsi, commencez par mettre votre malade au lit, puis traitez-le : ou bien par les topiques emollients, les cataplasmes — ou bien par des compresses imbibées de substitutifs astringents — ou bien par des applications d'eau froide ou de glace — ou bien par l'enveloppement ouaté — ou bien par la compression avec divers emplâtres. Tous ces moyens, sans exception, vous permettent de faire disparaître les phénomènes inflammatoires en une huitaine, et, au bout de douze à quinze jours, le malade est debout, en état de reprendre ses occupations lorsqu'elles ne sont pas trop fatigantes.

Puisque tous ces moyens aboutissent au même résultat, n'est-ce pas la meilleure preuve que le vrai remède, celui qui fait tout, c'est le lit ? Les autres moyens ne sont que subordonnés.

Seule une médication déroge à cette règle que je considère comme primordiale ; cette méthode, qui prétend guérir le malade en le laissant debout, libre de vaquer à ses occupations, c'est la méthode de l'emmaillotement méthodique, avec suspensoir sa-
vant, dont je vous ai parlé il y a un instant.

Cette méthode peut-elle réaliser ce qu'elle promet ? Oui, dans certains cas, il n'est pas douteux qu'elle n'ait des succès à son actif, mais elle est bien loin de réussir toujours. On a vu que nombre de malades ainsi traités ont été bientôt obligés de s'aliter ; chez d'autres la compression est intolérable dès les premiers instants ; chez d'autres, et c'est le plus grand nombre, cela ne se produit qu'au bout de quelques jours ; même lorsque cette compression est bien tolérée elle soulage moins efficacement que le lit. Enfin, on a accusé cette méthode de donner lieu à des récidives et de laisser après guérison des indurations particulièrement volumineuses et persistantes.

Ainsi donc, et très certainement, cette méthode ne vaut pas la simple méthode par le lit. Est-ce à dire que dans la pratique elle

ne rencontrera jamais ses indications? Certainement non ; je crois au contraire qu'elle est indiquée dans les épидидymites indolentes, subaiguës, mais qu'elle rendra surtout service dans certains cas où nous sommes obligés de diriger notre traitement par certaines considérations d'ordre extra-médical.

Elle sera utilisée, par exemple, chez les malades qui, pour une raison ou pour une autre, ont intérêt à ne pas s'aliter, à dissimuler leur maladie spéciale ; ou bien chez les malades qui, en s'alitant, se feraient un tort considérable, perdraient leur place, etc.

Alors, pour ces motifs, consentez à vous départir, tout au moins à essayer de vous départir de la règle de principe. Tentez cette méthode, mais n'allez pas plus loin et ne lui donnez pas la préférence sur l'autre méthode. plus sûre et plus éprouvée.


Paris, 14 Janvier.

THÉRAPEUTIQUE



LE TRAITEMENT DES HERNIES CHEZ L'ENFANT

Par M. le docteur A. BROCA.

 UTRE des cas exceptionnels que nous ne mentionnerons même pas, on observe chez l'enfant deux hernies fréquentes : la hernie ombilicale et la hernie inguinale ; une hernie rare : la hernie crurale. Étudions successivement ce traitement dans ces diverses variétés.

a) **HERNIE OMBILICALE.** — Il faut distinguer ici la hernie embryonnaire, la hernie fœtale et la hernie de l'enfance.

1° *Hernie embryonnaire.* — C'est celle qui est contenue par la membrane de Rathke, la paroi abdominale faisant défaut ; elle contient une partie plus ou moins grande du foie. Cette hernie est à peu près fatalement mortelle, par rupture de la mince membrane qui l'entoure et péritonite consécutive. Aussi dans ces dernières années a-t-on tenté l'extirpation du sac avec suture et l'on a obtenu quelques succès. On ne se dissimulera pas toutefois que c'est une opération grave.

2° *Hernie fœtale.* — C'est celle qui est formée par l'anse vitelline restée dans la base du cordon. Il est important de s'assurer chez tout nouveau-né qu'elle n'existe pas, car parfois la ligature mise sur le cordon a enserré l'intestin, d'où des accidents d'étranglement mortels ou terminés par anus contre nature. Lorsque l'on constate cette hernie, on lie le cordon assez loin ; le plus souvent elle guérit par le même processus qui amène la chute du cordon.

3° *Hernie de l'enfance.* — C'est celle qui se constitue par distension de la cicatrice ombilicale une fois formée. Elle est d'une fréquence extrême chez les enfants au-dessous d'un an, après quoi elle devient rare et il est exceptionnel qu'on soit consulté passé six à huit ans. Ce fait tend déjà à prouver que cette hernie abandonnée à elle-même guérit presque toujours. Mieux vaut, toutefois, favoriser par le port d'un bandage cette évolution naturelle.

Ce bandage, il est vrai, est d'une application très difficile, la pelote se déplaçant sans cesse. Le meilleur consiste encore à mettre sur l'anneau, après réduction, une boule d'ouate ou de diachylon maintenue par un bandage de corps en toile, en caoutchouc ou en diachylon. Le diachylon a l'inconvénient d'irriter souvent la peau.

Si la hernie persiste à l'âge de six à 8 ans, et *a fortiori* si elle est devenue irréductible par adhérences, on n'hésitera pas à pratiquer la cure radicale, ici très facile : il suffit d'exciser circulairement la cicatrice ombilicale et la séreuse sous-jacente et de suturer la paroi en étages après avoir ouvert la gaine des muscles droits.

4° *La hernie ombilicale étranglée* chez l'enfant est tout à fait exceptionnelle. Elle sera traitée par la kélotomie suivie de cure radicale.

b) **HERNIE INGUINALE.**—La hernie inguinale, presque aussi fréquente que la hernie ombilicale, doit être envisagée dans les cas suivants : 1° hernie ordinaire ; 2° hernie avec ectopie testiculaire ; 3° hernie étranglée.

1° *Hernie ordinaire.*—Il est incontestable que, par le port constant d'un bandage bien fait, gardé nuit et jour, on obtient assez souvent la guérison de la hernie inguinale chez l'enfant au-dessous de quinze ans. Mais pour réussir, ce traitement exige souvent de longues années pendant lesquelles les soins, la patience doivent être extrêmes de la part du malade et de son entourage. D'autre part, les succès apparents ne sont pas toujours réels, et il n'est pas rare de voir reparaître, à un âge quelconque, une hernie qu'on avait crue guérie par le bandage. Enfin, à l'époque où l'on n'osait pas entreprendre la cure radicale, on a notablement exagéré même ces états apparents, et il est certain que bon nombre d'enfants portent bandage pendant des années sans aucun résultat, même le bandage étant appliqué avec tout le soin désirable. Par contre, il est non moins certain que la cure radicale chez l'enfant est d'une bénignité absolue si elle est faite antiseptiquement ; et les résultats suivis à longue échéance prouvent que, sans port d'un bandage de précaution, la récurrence est exceptionnelle. Dans ces conditions, on doit mettre hardiment la cure radicale en parallèle avec le bandage.

Pendant le cours de la première enfance, jusqu'à dix-huit mois à deux ans, on prescrira le port d'un bandage. Pour le nouveau-

né, le petit bandage en caoutchouc en fer à cheval est seul bien supporté ; son efficacité, il est vrai, est médiocre. Vers l'âge d'un an, on peut appliquer un bandage à pelote, anglais ou français, de préférence bilatéral, car il tient mieux, et d'autre part la bilatérité de la hernie est fréquente, même quand au premier abord elle n'est pas évidente. La cure radicale ne sera entreprise qu'en cas d'étranglement, ou lorsque, malgré le bandage, la hernie aura tendance à grossir constamment, devenant ainsi une cause de dépérissement pour l'enfant. On sera d'ailleurs averti que si, dans ces conditions, le résultat est compromis au point de vue de la perfection de la réunion immédiate, la gravité opératoire est cependant nulle.

Passé la première enfance, lorsque l'enfant sera devenu propre au lit, on deviendra moins réservé. On essaiera pendant quelques mois la cure par le bandage, mais pour peu qu'elle semble déféctueuse, on proposera la cure radicale ; et jamais on ne la refusera, si l'enfant est en bon état, à des parents qui d'emblée la préféreront au supplice du bandage.

2° *Hernie avec ectopie testiculaire.*—Chez le nouveau-né, la complication d'ectopie est une contre-indication au bandage, qui empêche le testicule d'achever sa migration, sans cela assez fréquente. On laissera donc les choses en état, quitte à opérer si la hernie s'étrangle ou si l'enfant dépérit.

Chez l'enfant plus âgé, il faut examiner si l'on peut isoler de la tumeur le testicule que l'on maintiendra dès lors, si l'on veut, au-dessous de la pelote en fourche d'un bandage spécial. Si le testicule n'est pas isolable, le port d'un bandage est proscrit pour le même motif que chez le nouveau-né. Ces distinctions, il est vrai, n'ont plus grande importance à nos yeux, car, grâce à l'antisepsie, nous considérons que passé dix-huit mois à deux ans toute hernie avec ectopie doit être traitée par la cure radicale suivie d'orchidopexie.

3° *Hernie étranglée.*—La plupart des hernies étranglées chez l'enfant peuvent être réduites par le taxis, et leur étranglement, en outre, est en général peu serré. Il n'y a pas longtemps encore on tendait même, classiquement, à considérer cette règle comme absolue. En réalité, il y a des hernies inguinales étranglées qui résistent au taxis, même sous le chloroforme. Il va sans dire que celles-là doivent être opérées par la kélotomie suivie de cure radicale, et il est incontestable que l'on obtient, même chez l'enfant

âgé seulement de quelques jours, des succès remarquables. Toutefois, comme chez l'enfant en bas âge, en raison du contact avec les évacuations aïvines, on ne peut pas être assuré de la réunion immédiate, il serait excessif de poser en règle chez l'enfant, comme on le fait de plus en plus chez l'adulte, que l'on ne doit en principe jamais tenter le taxis. J'ajouterai cependant que, dans ma pratique personnelle, c'est à peu près à quoi j'en suis arrivé pour les enfants âgés de deux à trois mois, et jusqu'à présent je n'ai pas vu mourir un seul de mes opérés de hernie inguinale étranglée, pas plus d'ailleurs que pour les hernies non étranglées.

4^o *Manuel opératoire de la cure radicale.*—Pour pratiquer la cure radicale d'une hernie inguinale, on fait une incision le long du canal inguinal ; on incise la peau, le plan sous-cutané puis l'aponévrose du grand oblique, sur chaque lèvre de laquelle on met une pince hémostatique pour repérer. Cela fait on arrive, dans le canal et dans le haut du scrotum, sur le cordon, dont on reconnaît toujours avec facilité les deux enveloppes successives : crémaster, fibreuse commune. Chez l'enfant (sauf rareté pathologique que sur 150 cas je n'ai pas rencontrée une seule fois), la hernie est toujours péritonéo-vaginale (c'est-à-dire congénitale, testiculaire ou non), et par conséquent, pour trouver le sac, il faut le chercher sous la fibreuse commune, au contact direct des éléments du cordon. Après l'avoir incisé, et avoir réséqué l'épiploon, si le sac en contient, on met, de chaque côté, une pince sur la fibreuse commune, une autre sur la séreuse, et avec l'ongle on isole ces deux membranes l'une de l'autre, en décollant avec soin les éléments du cordon. On dégage d'abord le fond du sac s'il s'agit d'une hernie funiculaire, toute sa circonférence au-dessus du testicule, s'il s'agit d'une hernie testiculaire, et lorsque ce temps est achevé, en quelques minutes, l'ongle agissant longitudinalement, on finit de décoller la séreuse jusqu'à ce qu'on voie la graisse jaune sous-péritonéale et l'artère épigastrique. Alors on met sur le collet une double ligature à la soie, et au-devant d'elle on suture le canal inguinal par trois ou quatre points en capiton, qui prennent toute l'épaisseur des tissus (aponévrose du grand oblique, muscles petit oblique et transverse) au-devant du canal inguinal. On réunit la peau sans drainage et on applique un pansement sec.

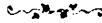
Chez la fille l'opération est plus facile, car on extirpe à la fois le sac et le ligament rond.

Si la hernie est étranglée, on saura que l'agent de l'étranglement est d'ordinaire situé à l'anneau interne ou au-dessus de lui. Mais on songera aussi aux brides valvulaires qui peuvent occuper tous les points du canal péritonéo-vaginal, même presque au contact du testicule.

c) HERNIE CRURALE.—La hernie crurale est rare chez l'enfant ; vu la difficulté d'application du bandage, le mieux est de recourir de parti pris à la cure radicale.

J'en dirai autant pour la hernie lombaire.

FORMULAIRE



POMMADE ANTISEPTIQUE

Iodoforme	1 drachme
Listerine	1½ once
Paraffine	1½ once
Vaseline	1½ drachme

Medical Brief.

LA GRIPPE

Febriline	4 onces
Papine	2½ onces
Sirop ipecac	1½ once

Une ou deux cuillerées à thé ou plus par 24 heures.

COLIQUES INFANTILES

Mixtura Olei et Sodae	2 onces
Seng	2 onces

Une demi à une cuillerée à thé après que l'enfant a mangé.

Medical Brief.

LA GRIPPE

Salol	9 grains
Pbénacétine	1 drachme
Poud. Lactopeptine	30 grains

Pour 12 cachets, un cachet tous les 3 heures.

Medica Revista.

ALCOOLISME (GOLD CURE)

Atropiae sulph	½ grain
Strychniae nit	2 grains
Alcoholis	4 drachmes
Celerina	7½ onces

Une cuillerée à thé 4 fois par jour.

NOUVELLES



Le Conseil de l'Association Française de Chirurgie, dans sa séance du 26 juin, a nommé président du Conseil : M. le prof. Guyon, et vice-président : M. le prof. Lannelongue.

— Le Président de la République Française vient de remettre dans la cour d'honneur de l'Hôtel-Dieu de Paris la croix de commandeur de la légion d'honneur à M. le prof. Tillau, la croix d'officier à MM. Nicaire et Constantin-Paul, la croix de chevalier à MM. Doléris, Landrieux et Hermisson.

Ont été nommés dans l'ordre de la légion d'honneur au grade d'officier : MM. Massina, Boulons, Vignes et Forbes.

Au grade de chevalier : MM. Audigé, Lehoucq, Gillebert Dhercourt, Lecoudy, de Paris.

— Le docteur Simard succède à l'honorable docteur Ross au siège présidentiel du bureau des médecins et chirurgiens de la province de Québec. Nous voyons partir avec peine le docteur Ross, et nous espérons que sous le régime du docteur Simard on marchera de progrès en progrès. Avec un régistrateur qui se nomme J. M. Beausoleil, nous sommes sûrs que le collège ne restera pas en arrière.

Le docteur Paul Reclus vient d'être élu membre de l'académie de médecine de Paris. Une nouvelle distinction bien méritée à Monsieur le professeur Reclus, au savant et illustre maître en chirurgie. Reclus nous a promis plusieurs articles, nous espérons que nos lecteurs auront l'avantage de lire dans *La Clinique* avant longtemps un travail de notre savant collaborateur.

— A l'Université Laval, on annonce la résignation de M. le vice-recteur Proulx. Nous verrions avec peine ce fait s'accomplir. L'abbé Proulx est l'âme de l'Université et c'est grâce à son énergie, à son dévouement et à ses capacités administratives hors ligne que l'on peut admirer le superbe édifice de la rue St-Denis.

Nous espérons que M. le Vice-Recteur restera encore à son poste pour finir dignement l'œuvre si bien commencé.

On inaugurera en octobre le nouvel édifice de l'Université Laval, rue St-Denis.

Cette construction fait honneur à la nation canadienne-française.

— Nous lisons dans *La Presse* de samedi, le 17 courant, "que dernièrement, une jeune fille appartenant à une famille bien connue à Montréal se rendait chez un dentiste non moins connu, pour se faire extraire une dent. Jusqu'ici, rien d'anormal, et les lecteurs nous diront qu'il est autant permis à une jeune fille du grand monde qu'à une humble paysanne, de se départir, au besoin, d'une molaire ou même d'une dent de sagesse qui nuit. . .

Mais quelques jours après, la gencive veuve d'une jolie dent devenait enflée et causait une grande douleur à sa propriétaire. Il faudra les soins réguliers du médecin pour apporter une guérison au mal contagieux que la jeune fille prétend avoir reçu de l'instrument dentaire.

Il en résultera une action en dommages. Le cas est curieux et vaut bien la peine d'être signalé, dans l'intérêt public.

Nous sommes d'avis que tous ceux qui se servent d'instruments, depuis les maîtres en chirurgie jusqu'aux humbles barbiers, devraient se servir d'antiseptiques et enlever de la sorte les microbes qui s'attachent si facilement aux instruments qui servent souvent à des individus d'une propreté douteuse."

MARIAGES

— Constantineau-Cadoret, à St-Jean-Baptiste de Rouville, le 1^{er} aout, A. Constantineau M. D., à Mlle Cadoret.

— Goeffrion-Laforest, à Montréal, le 13 aout, V. Goeffrion M. D., à Mlle A. Laforest.

DÉCÈS

— Le 28 juin, Annette, enfant de J.-B. Deslauriers, M. D., de Montréal.

— Le 27 juillet, le Dr Brussière de Verchères.

Bibliographie.



La prostitution dans l'antiquité. Par E. Dupouiy.

Le moyen-âge médical. Par E. Dupouiy.

Deux volumes des plus intéressants et indispensables aux médecins qui aiment à se renseigner rapidement et sûrement sur les mœurs et les usages de ceux qui nous ont précédés.

Nos remerciements sincères à l'auteur.

Trois cas de maladies des yeux d'origine dentaire.

Par M. le prof. A. A. Foucher. *Union Médicale* aout 1895.

Observation d'un cas de tachycardie intermittente idio-
pathique. Par C. Verge, M. D. *Union Médicale*, aout 1895.

Microbes et maladies contagieuses. Par E. P. Benoit, M. D.
Union Médicale, aout 1895.

Infected in the dentist chair. George E. Armstrong M. D.,
Montreal Medical journal, July 1895.

Two cases of severe anæmia with absence of hydro-
chloric acid. F. S. Finley, *Montreal Medical*, July 1895.

“ La Revue Nationale : ” J. D. Chartrand, directeur — Aout 1895 — Ethnographie mexicaine, (1^{ère} partie), étude, par M. A. Gagnon ; les Canadiens-français et leur littérature, par M. Hector Garneau, avocat ; Chronique, par M. Arthur Buies ; A travers la vie, par M. Louis Frécheite ; Maison-neuve, par M. J. D. Chartrand ; Chronique de l'étranger, par M. R. de la Pignière ; Folle, nouvelle en vers, par M. Pamphile Lemay ; les Sept-Iles, récit de voyage, par M. A. N. Montpetit ; Romul Bernard, nouvelle, par M. Napoléon Legendre ; Notes militaires, dans les forts, par M. Ch. des Ecorres ; l'Étranger, par M. Adolphe Poisson ; Qui saurait ? chanson, par M. Achille Fortier ; Modes et monde, par Françoise.