

MONTREAL-MEDICAL

VOL. I

JUILLET 15

No 5

A NOS LECTEURS

Grâce aux sympathies agissantes d'un bon nombre de nos lecteurs qui ont eu l'aimable obligeance de verser à l'avance le prix de l'abonnement, le *Montréal-Médical*, dépourvu de toute ambition d'intérêt matériel, a l'honneur de vous offrir une revue de 52 pages.

Poursuivant toujours notre but, nous continuerons à faciliter la tâche du praticien en lui présentant la science sous la forme la plus claire et la plus "condensée" possible, afin de pouvoir connaître beaucoup en peu de temps.

Nos plus sincères remerciements à ceux dont la générosité a fait grandir notre journal au profit de tous.

" LA RÉDACTION "

La santonine contre les crises douloureuses du *tabes* a donné des résultats bien supérieurs à ceux donnés par les autres analgésiques. La dose maxima de santonine à employer est de 2 à 4 grains par jour, à donner en trois fois, à une heure d'intervalle.

TRAITEMENT DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE (1)

Messieurs,

Nous avons vu que l'ataxie locomotrice est caractérisée par la sclérose systématique de la plupart des faisceaux blancs des cordons postérieurs, il nous faudrait établir, maintenant, quel est le niveau affecté primitivement, quelle est la région initiale des altérations pathologiques. Mais comme la solution de ce problème ne nous est pas encore clairement connue, nous vous laissons le soin de démontrer plus tard quelle est la filiation de ces lésions. Considérons, aujourd'hui, les indications que vous serez appelés à remplir en présence d'un tabétique. Il vous faudra :

- 1° Traiter la cause de l'affection ;
- 2° Combattre le processus anatomique (sclérose médullaire et radiculaire).

3° Traiter les symptômes prédominants.

D'où trois ordres de médication. Occupons-nous, d'abord, de la médication pathogénique.

Si la plupart des auteurs admettent le rôle important joué par la syphilis dans la genèse de l'ataxie locomotrice, tous ne sont pas d'accord pour reconnaître l'efficacité du traitement antisiphilitique. La sclérose des cordons postérieurs, et des racines correspondantes est une lésion qui ne diffère en rien des scléroses vulgaires et quelquefois le traitement spécifique améliore notamment l'état de ces malades. Cependant, l'opinion de Charcot est formelle sur l'action négative du traitement antisiphilitique. Jamais il n'a vu de guérison sous l'influence de son emploi. " Dans l'ataxie, dit-il, le mercure ne donne rien, si ce n'est des illusions quand la marche de l'affection est irrégulière." Les faits soi-disant favorables s'expliquent, d'après lui, ou par une erreur de diagnostic (pseudotabes), ou par l'existence de ces rémissions spontanées que l'on observe fréquemment au cours de l'évolution morbide.

La plupart des neuro-pathologistes parlent dans le même sens. Leyden et Debove considèrent le traitement spécifique comme nuisible et susceptible d'aggraver certains symptômes

(1) Notes cliniques recueillies à l'Hôtel-Dieu.

de tabes, en particulier l'atrophie optique. Cependant, des hommes aussi compétents que dignes de foi ont affirmé que le traitement antisypilitique a provoqué la guérison de l'ataxie locomotrice. Dieulafoy, Fournier, Gaucher, Hammond, Grasset, ont apporté des faits à l'appui d'heureux résultats obtenus par le traitement spécifique. Adamkiewicz admet l'existence d'un tabes syphilitique curable, dont il attribue le développement à une artérite spécifique. Dinkler a vu survenir, sous l'influence de ce traitement, des améliorations (et quelquefois des guérisons) dans 82 p. cent des cas qu'il a observés. En présence d'une telle divergence d'opinion, vous devez tenter une guérison possible par une thérapeutique spécifique chez tous malades atteints de tabes et offrant des stigmates ou des commémoratifs de syphilis. Ce traitement aura d'autant plus de chance de réussir qu'il sera mis en usage à une période moins avancée de l'évolution morbide ; souvent vous obtiendrez sinon la rétrocession des lésions déjà existantes, du moins l'arrêt du processus et vous protégerez ainsi les racines encore indemnes de l'envahissement par la sclérose. M. Marie, l'un des neurologistes français qui a le mieux étudié l'ataxie, est d'opinion d'employer ce traitement non pas contre le tabes, mais dans l'espoir de mettre ces malades à l'abri des autres lésions de nature syphilitique qui sont quelquefois des complications graves, telles que l'artérite chronique, mère de l'hémorrhagie cérébrale, ou la paralysie générale, fille de la syphilis encéphalo-méningée.

Le traitement qui a donné à notre malade un très bon résultat est le traitement mixte. Le mercure peut être administré de bien des façons. La forme pilulaire a ses partisans : certains prescriront les pilules de proto-iodure (une matin et soir au repas) ; d'autres conseillent le sublimé associé à l'arsenic et à la strychnine. Fournier préfère le calomel ; Abadie rapporte d'excellents résultats de douze mille injections intra-veineuses de cyanure de mercure sans aucun accident ; d'autres préfèrent les frictions mercurielles, les injections de sels solubles ou insolubles. La méthode de choix vous est souvent indiquée selon le sexe ou l'histoire pathologique du malade ; ainsi le sublimé est très mal toléré chez les femmes ; il donne des gastralgies rebelles, tandis que le proto-iodure produit la diarrhée. Dans ces cas vous pouvez recourir aux frictions

d'onguent napolitain faites tous les soirs alternativement, durant dix jours, à l'aisselle, au pli du coude, aux aines, et au creux poplité. Au contraire, chez l'homme et chez les malades qui ont déjà eu la variole, vous obtiendrez des résultats favorables en ordonnant des doses massives de liqueur de Van Swieten. Les injections sont contre-indiquées lorsque le filtre rénal a déjà été affecté. L'iodure de potassium sera administré simultanément avec une interruption de cinq jours par mois à dose de 15 à 30 grains par jour. Si, après trois mois, il n'est survenu aucune amélioration, le mercure doit être abandonné ; si, au contraire, la situation est meilleure, vous pouvez continuer le traitement durant six mois et y revenir dans la suite à la première indication.

Quant à l'iodure, il doit être administré à dose élevée pendant toute la durée de la cure hydrargyrique ; après ce temps, l'usage de l'iodure de sodium sera maintenu à petites doses (10 à 20 grains par jour) durant vingt jours par mois, à titre d'antiscléreux et de médicament vasculaire.

Lorsque d'autres tares constitutionnelles paraissent être en cause chez un tabétique, il faudra leur opposer une thérapeutique appropriée. N'oubliez pas que l'iodure est doublement indiqué chez les arthritiques, l'arsenic sera administré aux herpétiques, les préparations iodées aux scrofuleux, et les phosphates aux nerveux. Une hygiène sévère est de rigueur chez ces malades ; l'abus du tabac et des spiritueux, les excès vénériens seront proscrits. Maintenant, quel traitement devez-vous employer contre les troubles anatomiques, c'est-à-dire, l'hypertémie, la sclérose, et l'hypotrophie des éléments nerveux intrarachidiens ? Vous avez à votre disposition deux médications, l'une interne et l'autre externe. Considérons d'abord les moyens internes. Disons de suite que le spécifique de la sclérose radiculo-médullaire reste à trouver. L'iodure qui trouve une indication rationnelle dans toutes les manifestations scléreuses paraît être moins efficace chez celles des ataxiques. Les chlorures d'or, de platine et de zinc, ainsi que l'arsenic, l'aconitique, la strychnine, l'atropine, le phosphore et le bleu de Méthylène n'ont pas soutenu la réputation que leur avaient faite leurs défenseurs. La médication argentique mérite une attention spéciale, parce qu'à son emploi se rattache les noms de Charcot, Vulpian, Eulenburg, Rosenbaum. Autrefois le ni-

trate d'argent était administré à dose tellement élevée qu'il provoquait une coloration bronzée de la peau, ou l'argyrie médicamenteuse ; actuellement on ne dépasse guère la dose de $\frac{1}{30}$ à $\frac{1}{10}$ de grain, matin et soir, souvent on l'associe à la noix vomique, quelquefois on lui substitue le chlorure d'argent en injection hypodermique deux ou trois fois par semaine. *L'ergot de seigle*, en raison de ses propriétés vaso-constrictives et anti-phlogogènes, est le remède le plus employé à dose de 4 grains matin et soir. Il faut constamment en surveiller l'effet, car il n'est pas dépourvu d'inconvénients; et l'usage prolongé de l'ergot produit une sclérose des cordons postérieurs comparable à celle du tabes et peut même donner naissance à la gangrène. Il est préférable de l'administrer à dose modérée durant cinq à dix jours par mois, puis de le remplacer par l'iodure de potassium. Une autre méthode qui, il y a peu d'années, a joui d'une grande vogue est celle des *injections de substances organiques*. Cette méthode consiste à traiter les maladies dépendant d'une lésion chronique et destructive d'un organe par l'injection d'un extrait du même organe emprunté à l'animal sain. Après la brillante communication de Brown-Séquard sur la *régénération des forces à l'aide des injections de liquide testiculaire* (suc extrait par macération de testicules d'animaux), et les merveilleux résultats obtenus chez les myxœdémateux, par l'administration de liquide thyroïdien, on a traité un grand nombre d'ataxiques par la médication séquardienne. En 1893, Constantin Paul préconisa les *injections de substance nerveuse*.

De nombreuses expériences faites, il résulte que ces traitements n'ont pas d'action spécifique durable, qu'on a voulu leur attribuer au début ; mais ils impressionnent d'une manière favorable les syndrômes cliniques du tabes et concourent puissamment à relever le bilan des énergies et des forces vitales.

(A suivre)

L'hérédité c'est la solidarité entre les générations successives. Aujourd'hui est relié à hier; de même, les enfants sont reliés aux parents. La vie ne commence pas avec un nouvel être, elle se continue.

THERAPEUTIQUE DE QUELQUES SYMPTOMES PARTICULIERS DE L'ASYSTOLIE.

PAR M. LE PROFESSEUR POTAIN.

La dyspnée a trouvé, dans la plupart des cas, sa meilleure médication dans le régime lacté exclusif observé pendant quelques jours, le repos et les diurétiques. Quelques malades cependant ne sont nullement améliorés et demeurent assis dans leur lit ou sur leur fauteuil: sans doute l'œdème des membres inférieurs ainsi augmenté diminue d'autant l'œdème pulmonaire; peut-être encore le cœur, par un effet de pesanteur, ne venant plus reposer sur le poumon, pendant la position debout, permet-il une respiration moins pénible; il se peut enfin qu'il s'agisse d'une irritation réflexe bulbaire, car la dyspnée paraît brusquement dès que le malade essaie de prendre la position couchée. Déjà nous savons que la morphine et les opiacés, en général, et les bromurés calment cette dyspnée.

Les opiacés réussissent aussi bien contre la dyspnée des aortiques que des mitraux; le bromure de potassium pourra être administré à la dose de 15 à 30 grains par jour pendant quinze jours. On a pu utiliser tous les antispasmodiques, mais avec moins de succès, comme la paraldéhyde, le haschisch, la lobélie (teinture 15 à 20 gouttes), le grindélia robuste (teinture 10 à 15 gouttes), etc... Dans un cas de dyspnée cardiaque grave, les injections répétées d'éther auraient guéri le malade.

Les iodures, s'ils sont supportés, surtout l'iodure de potassium (au besoin, on se contenterait de 15 à 30 gouttes de teinture d'iode par jour dans deux verres de lait) calment la dyspnée. Leur action n'est pas rapide, mais elle se maintient et finit par procurer une amélioration durable. Il suffit d'être prévenu qu'ils sont capables d'exagérer l'œdème pulmonaire pour qu'on les délaisse pour peu qu'on observe le moindre symptôme d'iodisme.

Les ventouses sèches soulagent et peuvent être renouvelées plusieurs fois par jour.

On a fait des inhalations variées. Les inhalations d'oxygène sont toujours utiles, mais on peut leur reprocher qu'il faut les multiplier et en prolonger l'usage, ce qui les rend dispendieu-

ses ; et, reproche plus fondé, elles sont tout à fait insuffisantes dans les cas graves. Leur utilité est incontestable dans les seuls cas moyens où d'autres médications réussiraient aussi bien.

Les inhalations d'iodure d'amyle sont préférables à celles de pyridine et à celles d'iodure d'éthyle. On fait inhaler pendant quelques minutes le liquide contenu dans un flacon. Ces inhalations ne peuvent être renouvelées assez souvent pour produire un soulagement durable.

On a conseillé les inhalations de chloroforme : 50 à 150 gouttes de chloroforme sont versées sur de l'ouate contenue dans un entonnoir et tenu à une certaine distance du nez... la plus grande possible, certes, car le remède est dangereux chez des asystoliques, et peu pratique pour une dyspnée prolongée.

Le chloral pris à l'intérieur est à rejeter chez les asystoliques, du moins à dose élevée, car à petites doses il est mieux supporté par eux qu'on ne veut bien le dire. Il en est du chloral comme des opiacés : à petite dose, ils sont très utiles aux asystoliques, tandis qu'à doses élevées ils deviennent rapidement dangereux, autant parce qu'ils diminuent la diurèse que parce qu'ils augmentent la paresse du cœur. Il suffit de suivre le pouls du malade et d'user de doses plutôt trop petites pour se mettre à l'abri de toute surprise.

Lorsque la dyspnée est due à l'hydrothorax, il est clair que si celui-ci devient trop abondant et que la médication cardiaque est insuffisante, la ponction sera seule capable de diminuer la gêne respiratoire.

Il est essentiel de ne pas confondre la dyspnée cardiaque avec la dyspnée urémique et l'œdème aigu du poumon (v. dyspnée-urémie). Il n'est pas rare de voir les deux causes réunies. Ce sera surtout le traitement de l'urémie qui conviendra dans ces cas. Une large saignée (sangsues, ventouses scarifiées, saignée) et le régime lacté absolu seront la base de la médication.

L'insomnie des asystoliques est liée le plus souvent à la dyspnée. Si cette dernière est combattue avec succès, le sommeil redevient possible. Elle provient encore de l'inaction du malade, et nous retrouvons l'indication de l'exercice modéré et du massage. Enfin l'insomnie peut être indépendante de la dyspnée et du repos ; le plus souvent le chagrin en sera

la cause et l'insomnie sera traitée par les narcotiques. La codéine, la morphine, la poudre de Dower seront de bons médicaments de cette insomnie. Ils soulageront également aortiques et mitraux. Par intervalles, pour éviter l'accoutumance, on remplacera les opiacés par leurs succédanés habituels, beaucoup moins actifs mais suffisants parfois, comme les bromures, la paraldéhyde, l'uréthane (carbonate d'éthyle) 5 grains à 12 grains de chloral, le chloralose mieux supporté que le chloral.

Les vertiges, les bourdonnements d'oreille, les syncopes à propos de rien sont autant de symptômes qu'on observe chez l'asystolique et qui méritent toute notre attention. Il est impossible de nous rendre compte s'il s'agit de petites embolies, d'hydrocéphalie (œdème cérébral) ou simplement d'ondulations sanguines impressionnant péniblement l'organe si délicat de l'ouïe et le cerveau. Le traitement de l'asystolie pourra diminuer ces malaises. On insistera particulièrement sur les petites saignées répétées et l'iodure de potassium. Ce traitement donne souvent d'excellents résultats à condition de répéter la saignée une fois tous les quinze jours ou tous les mois et de donner d'une manière prolongée 2 à 10 grains d'iodure par jour. On pourra également utiliser les purgatifs. On sera très sobre de diurétiques surtout de ceux qui élèvent la tension sanguine, à moins toutefois qu'on soupçonne l'hydrocéphalie.

Il faut encore éviter la moindre intervention chirurgicale chez ces malades. Nous avons failli perdre ainsi une malade de soixante ans pendant l'incision d'un panaris. Avant de prendre le bistouri en main il faudrait ausculter avec soin son malade et refuser la moindre intervention à moins de se servir de l'anesthésie locale.

Les flèches africaines empoisonnées par le strophantus font mourir un éléphant en un quart d'heure et un hippopotame en quelques minutes.

* * *

Pour enlever facilement et sans douleur un emplâtre trop adhérent à une plaie ou à la peau, humectez-le d'un peu de "péroxyde d'hydrogène".

TRAITEMENT SPECIFIQUE DE LA MERE SAINTE POUR GUERIR UN FOETUS SYPHILITIQUE.

PAR M. LE PROFESSEUR FOURNIER.

Comme spécimen des cas de "plusieurs grossesses malheureuses, je ne saurais mieux faire que copier sur nature et reproduire ici l'observation suivante, qui s'est offerte à moi il y a quelques semaines, car c'est un type du genre.

Un monsieur, inconnu de moi, se présente à mon cabinet et me raconte ceci :

"Je suis marié depuis plusieurs années, et ma femme en est à sa cinquième grossesse. Les quatre premières ont été désastreuses. Trois se sont terminées par des avortements, et cela sans cause. La quatrième a été pire encore. Ma femme a été affectée de ce qu'on appelle, paraît-il, l'hydramnios. De plus, l'enfant (une belle petite fille) était hydrocéphale, si bien que, pour l'extraire, il a fallu lui broyer la tête. Vous jugez du tableau dans une famille qui s'attend à la naissance d'un bel enfant !

"Un accoucheur célèbre, que mon médecin avait mandé pour pratiquer cette opération, m'a pris à part, à la suite de cette affreuse scène, et m'a demandé si je n'avais pas eu la syphilis. Il ne se trompait pas; c'est vrai, j'ai eu la syphilis peu avant mon mariage, et mon tout a été de m'en mal traiter. J'ai nié cependant la syphilis à ce monsieur, car on n'avoue pas ces choses-là à tout le monde. "C'est égal, a-t-il ajouté, prenez du mercure, si vous voulez avoir un enfant." Je n'en ai pas pris, car j'avais à part moi conçu la résolution formelle de ne plus avoir d'enfants; quatre malheurs de ce genre, c'est assez! Mais, en dépit de ma belle résolution, voici derechef ma femme enceinte, et c'est vous dire mes alarmes. Est-ce que ce qui s'est produit quatre fois ne va pas se produire une cinquième? Aussi bien me suis-je décidé à venir vers vous pour vous demander s'il n'y aurait pas "quelque moyen de conjurer la cinquième catastrophe que je prévois".

Tels sont, schématiquement, les deux ordres de situation auxquels peuvent être ramenés tous les cas particuliers relatifs à notre sujet.

Eh bien, cette sauvegarde du fœtus menacé de la syphilis

paternelle, cette sauvegarde qu'on réclame de nous, existe-t-elle ? Oui, elle existe, et elle réside dans le traitement méf'at du fœtus par la mère, c'est-à-dire dans le traitement spécifique de la mère et de la mère " bien que saine ", ne perdons pas de vue ce point essentiel.

Or, ce mode d'intervention, j'ai à cœur d'établir qu'il est à la fois: 1° rationnel; 2° exempt de dangers pour la mère; 3° salulaire par excellence pour le fœtus.

1° Il est " rationnel ", ai-je dit, car il a pour visée de faire pénétrer jusqu'au fœtus ce qui est l'antidote même de l'infection qui le menace, à savoir: le mercure et l'iode.

Or, cette visée, nul doute qu'il ne la réalise. Et de cela, voici les preuves expérimentales.

M. Porak a établi dans son beau travail sur l'absorption des médicaments par le placenta (1878) qu'il ne fallait pas plus de quarante minutes pour retrouver dans l'urine du fœtus l'iode de potassium administré à la mère. C'est-à-dire qu'en un temps qui se compte par minutes l'iode de potassium a passé de la mère au fœtus.

De même pour le mercure qui, lui aussi, passe facilement de la mère au fœtus. MM. Cathelineau et Stef l'ont retrouvé dans les cadavres incinérés de fœtus dont les mères avaient subi un traitement mercuriel. Ils l'ont même dosé, voire dosé par organes. Ainsi, dans un cas, ils ont calculé que 100 grammes de fœtus contenaient environ 0 gr. 007 milligr. de mercure (exactement 0,0068). Ils l'ont retrouvé jusque dans le méconium et l'amnios.

Done, " puisque les médicaments passent à travers le placenta, il peut y avoir une " thérapeutique fœtale ". Eh bien. c'est en l'espèce cette thérapeutique fœtale que nous mettrons en œuvre. Cela était rationnel théoriquement ; empiriquement, cela est devenu une réalité.

2° En second lieu, " ce mode de traitement est exempt de dangers pour la mère ".

On avait exprimé la crainte que ce traitement ne créât des troubles gastriques, ne vint à augmenter, à exaspérer les troubles gastriques propres à la grossesse (dyspepsie, vomissement, intolérance stomacale, etc.); ou bien encore qu'il n'ajoutât son action anémisante à l'anémie propre de la grossesse.

Certains confrères préjugeaient même qu'il serait mal toléré, parce que, d'après eux, "l'état syphilitique favorise très certainement la tolérance des remèdes spécifiques", et que ce singulier adjuvant ferait défaut en l'espèce.

Eh bien! non seulement l'expérience n'a pas confirmé ces appréhensions, qui sont toutes théoriques, mais elle leur a infligé un démenti formel, en montrant qu'une femme enceinte, même non syphilitique, supporte ou peut supporter absolument bien le traitement spécifique, pour peu qu'il soit donné avec mesure et méthode. Jamais, pour ma part, je n'ai constaté en pareille circonstance le moindre incident regrettable. J'en suis encore, relativement à la tolérance vis-à-vis du mercure ou de l'iodure de potassium, à chercher l'ombre d'une différence entre les femmes non syphilitiques et les femmes syphilitiques. Dans tous les cas que j'ai observés, j'estime que le traitement spécifique de la femme saine et enceinte n'a jamais présenté le moindre inconvénient, n'a jamais "nui", n'a jamais été l'origine du moindre préjudice. Et tous ceux de mes collègues que j'ai interrogés sur ce point m'ont exprimé un sentiment identique.

M. le professeur Pinard, notamment, dont l'autorité est si grande en pareille matière, me disait tout récemment que "lui aussi en était encore à rencontrer un premier cas où ce traitement ait paru nuire à la femme d'une façon quelconque".

3° Troisième point, et avec celui-ci nous voici arrivés à ce que notre sujet contient de plus essentiel.

"Ce mode de traitement peut-il être profitable à l'enfant?"

Eh bien, sur ce point, pas de contestations possibles. L'expérience clinique s'est prononcée à ce sujet.

Je ne dis pas, certes, que toujours ce traitement préservera l'enfant et de la mort et de la syphilis; mais je préteuds qu'il constitue pour lui une réelle sauvegarde dans la plupart des cas.

Deux ordres de faits vont établir cette démonstration.

Dans un premier groupe je rangerai les cas répondant au schéma suivant:

Femme saine mariée à un sujet affecté de syphilis et de syphilis en condition de novicité possible ou probable sur le produit de conception.—Première grossesse.—Traitement spécifique de la mère au cours de la grossesse.

Dans les circonstances de cet ordre, quels résultats observe-t-on par rapport à la terminaison de la grossesse ? C'est-à-dire que devient le fœtus ?

En ces conditions, très généralement, la grossesse aboutit à son terme, et l'enfant naît vivant, le plus souvent sain.

Ce résultat est, dirai-je, non pas constant, mais très habituel (à la condition, bien entendu, que le traitement ait été inauguré à une époque peu distante du début même de la grossesse; car, s'il n'a été inauguré que tardivement, il court grand risque d'échouer).

A l'appui de ce qui précède, inutile de citer des faits particuliers, car les cas de cet ordre abondent; ils sont légion.

Mais ici une objection se présente. On pourra dire: Sans doute les faits qui composent ce premier groupe ne laissent pas de s'observer en pratique; mais ont-ils vraiment grande signification ? Car l'hérédité paternelle est loin d'être fatale en fait de syphilis, et souvent même elle ne s'exerce pas, alors cependant qu'elle semblerait devoir s'exercer. Donc il est possible que, dans les cas en question, le fœtus fût né sain, alors même que la mère n'aurait pas été traitée. En conséquence, il n'est pas rigoureusement prouvé que le traitement de la mère ait été cause de l'immunité de l'enfant.

L'objection, répondrai-je, n'est pas sans valeur. Je ferai remarquer cependant que, si l'immunité de l'enfant est un résultat fréquent, habituel, alors qu'intervient le traitement maternel, il faut bien, en toute vraisemblance, que ce traitement soit pour quelque chose dans cet heureux résultat. Car, franchement, ce n'est guère l'habitude que l'influence paternelle reste ainsi indifférente et inactive quand elle est abandonnée à elle-même sans correctif.

Quoi qu'il en soit, ne chicanons pas sur ce premier ordre de preuves: nous en avons d'autres à produire auxquelles semblable objection ne saurait être opposée.

Un second groupe de faits — ceux-ci autrement démonstratifs — nous est offert par la seconde des situations que je vous signalais précédemment, à savoir: "Ménage où plusieurs grossesses se sont terminées d'une façon désastreuse".

Je précise: une femme saine est mariée à un homme syphilitique. Deux, trois, quatre, cinq, six grossesses issues de ce couple se sont toutes terminées ou par avortements, ou par

accouchements prématurés avec enfants morts, ou par naissance d'enfants syphilitiques. Jusqu'alors la mère n'a jamais été traitée, ni au cours, ni dans l'intervalle de ses grossesses. Survient une grossesse nouvelle. La mère alors est traitée. Et cette grossesse se termine par la naissance à terme d'un enfant vivant et sain. Le traitement spécifique de la mère saine a donc eu un effet salutaire sur la vie foetale?

DU MASSAGE DANS L'INCONTINENCE D'URINE.

Procédé du Prof. Brandt, de Stockholm, Simplifié.

Le massage contre l'incontinence d'urine se pratique au moyen de l'*index seul*. Chaque séance dure à peine quelques *secondes*.

De toutes les applications du massage gynécologique, celle qui s'adresse à l'incontinence d'urine est la plus facile à étudier et à mettre en pratique, surtout après les simplifications que nous apportons au procédé de Brandt. Elle n'exige ni talent ni dextérité. C'est une très petite manœuvre fort simple que l'*index* exécute en quelques secondes. Le praticien le moins spécialiste peut l'exécuter.

Dans les six observations que nous avons déjà publiées, la guérison avait été obtenue par notre procédé qui n'est autre que celui de Brandt simplifié. C'est-à-dire, au lieu de masser: 1° la région de vessie avoisinant le col, 2° le *sphincter* vésical, et 3° l'urèthre, de ne plus masser que le sphincter, seule région ayant besoin de ressaisir sa tonicité pour opposer un obstacle suffisant à l'écoulement de l'urine. C'est en effet d'après cette dernière manière que nous avons obtenu la guérison des deux nouveaux cas que nous publions. Nous en donnons ci-dessous la relation, après quoi nous résumerons en un tableau succinct le procédé de Brandt, ainsi que le nôtre, afin d'en faire ressortir les différences.

Obs. VII. — Mme X., 40 ans. Maigre et nerveuse. A accouché naturellement de quatre enfants. Pas de grossesse depuis 7 ans. Rétroversion utérine immobile remontant peut-être à son dernier accouchement, avec adhérences légères probables. Réduction bimanuelle et application d'un pessaire en

8 de chiffre de Schultz. Cette femme urine 8 à 10 fois par jour. Son état nerveux, auquel la rétroversion n'était pas étrangère (vu qu'elle se porte mieux depuis la réduction), subissait des exacerbations pendant lesquelles la miction était encore plus fréquente. La nuit surtout elle en est très incommodée.

En novembre, je fais une première séance de massage; je glisse la pulpe de l'index le long de l'urèthre sans comprimer ce dernier, et lorsque je juge avoir atteint le *sphincter* vésical, je presse celui-ci contre la face postérieure du pubis et alors je masse en promenant l'extrémité du doigt 5 à 6 fois, alternativement vers la gauche et vers la droite, tout en comprimant avec une force suffisante. Le lendemain deuxième séance. Après la troisième séance faite le surlendemain, la patiente se déclare guérie. Depuis lors, six mois se sont écoulés sans retour de l'incontinence.

L'observation qui suit est des plus intéressantes, car la pauvre vieille femme qui en est l'objet perdait ses urines d'une façon si abondante et si continue que son linge, son appartement et la maison sentaient au point que la propriétaire chargée de lui donner quelques soins lui conseillait d'entrer à l'hôpital dans la section des infirmes. Le massage du sphincter seul a donné un excellent résultat, malgré l'état sénile des fibres musculaires de la vessie. Le procédé ne serait-il pas à essayer dans les hospices spéciaux où l'incontinence d'urine des vieilles femmes est souvent considérée comme une incurable infirmité?

Obs. VIII.—Mme X., femme de 70 ans; ancienne multipare atteinte d'une affection cardiaque pour laquelle un pharmacien me prie de lui faire une visite de consolation et m'apprend en outre qu'elle est atteinte d'une infirmité désagréable, car son urine coule constamment, ce qui incommode fort sa propriétaire qui désirerait qu'on l'engageât à entrer à l'hôpital. En pénétrant dans la maisonnette dont la malade occupe une chambre au rez-de-chaussée, une forte odeur d'urine saisit l'odorat, odeur insupportable quand on entre dans l'appartement; et cela malgré les soins de propreté dont la propriétaire et sa fille entourent la patiente. A l'auscultation lésions valvulaires accentuées; pouls à peu près normal. Elle avait de l'anasarque actuellement disparu grâce au traitement institué par un autre confrère. Je

l'engage à continuer la teinture de strophantus et l'iodure de potassium récemment prescrit par ce dernier, et je lui promets quelque amélioration du côté de l'incontinence des urines, ce qu'elle ne peut espérer, dit-elle. Allongée sur un sofa, le dos, les épaules et la tête élevés à cause de la dyspnée, j'introduis l'index enduit de vaseline antiseptique et je masse *la région sphinctérienne seule* contre la face supérieure du pubis en procédant comme dans le cas précédent. Le lendemain 10 décembre elle me dit que l'urine avait coulémoin et qu'elle sentait quelque tendance à la retenir. Elle se soumet volontiers à la deuxième séance. Le 11 et le 12, pas de massage, n'ayant pas pu me rendre auprès de la malade. Le 13, elle se déclare très satisfaite ; la propriétaire et sa fille me disent " qu'en guérissant la vieille de son infirmité j'avais soulagé trois personnes " et sur ce elles me demandent la formule " de la merveilleuse pommade ". Je leur explique que j'avais agi par massage et j'en pratique la troisième séance. La guérison se maintient jusqu'au 30 décembre. Du 1er au 12 janvier la patiente étant atteinte d'influenza, les secousses des quintes de toux ramènent le relâchement du sphincter vésical et l'écoulement de l'urine se produit, mais à un degré bien moindre qu'auparavant. Trois séances successives de massage amenèrent de nouveau la guérison, qui dura jusqu'à la mi-février, moment où j'ai cessé d'avoir des nouvelles de la malade.

Différences entre le procédé de Brandt et le nôtre.—Dans notre première communication à la Société obstétricale, nous avons cité le procédé du professeur Brandt, de Stockholm. Nous rappellerons ici ce procédé en le décomposant en ses divers temps :

1o Introduire l'index, pulpe regardant en haut, jusqu'au-dessus du bord supérieur de la symphyse, afin d'atteindre le sphincter de la vessie ;

2o Avec la main opposée saisir le poignet de la main qui massera ;

3o Alors exercer à gauche et à droite sur l'urèthre (1) une pression contre la symphyse ;

4o A cette pression ajouter *des vibrations*. Et recommencer la manipulation trois ou quatre fois.

Nos huit observations nous prouvent d'une façon péremptoire

(1) " Sur l'urèthre ". Il serait plus exact de dire : sur le sphincter.

qu'il est inutile que le poignet de la main qui masse soit saisi par l'autre main. En effet, non seulement il n'est pas besoin de développer de la force, mais aussi il est bon de laisser la main indépendante, afin qu'elle puisse se mouvoir à l'aise et se rendre compte du degré de pression qu'elle emploie.

Dès notre première communication, nous déclarions inutiles les vibrations que l'on conseille d'imprimer au doigt masseur. Notre affirmation était purement théorique il est vrai, et cependant la pratique nous a donné raison, car nous n'avons employé les vibrations dans aucune de nos huit observations et les malades ont guéri.

Dans la crainte que le massage du sphincter seul ne fût insuffisant nous avons, dans les six cas de nos précédents articles, ajouté des pressions en deçà du sphincter (sur l'urèthre) et au-delà (sur la région vésicale avoisinant le col). Nos deux observations actuelles, ainsi qu'une troisième plus récente, que nous croyons inutile de publier, démontrent qu'en limitant autant que possible les pressions du massage sur le *sphincter seul*, celui-ci peut fort bien reprendre sa force constrictive et retenir l'urine. Toutefois, comme on ne perd rien à masser un peu en deçà et un peu au delà, il est inutile de chercher avec précision à ne masser que le sphincter. Notre procédé, qui n'est en somme que la méthode de Brandt simplifiée, peut être décrit comme suit, en un seul temps :

Introduire l'index graissé en suivant la paroi supérieure du vagin jusqu'au niveau du sphincter vésical et même un peu au-dessus. Comprimer la région sphinctérienne contre la face postérieure du pubis, en promenant le bout de l'index alternativement à droite et à gauche. Ce mouvement, qu'on fait 4, 6, ou 8 fois, uni à la compression contre le pubis, constitue le massage.

Le massage de cette région étant légèrement douloureux, les femmes, craignant qu'il ne dure trop longtemps et que la douleur n'aille en augmentant demandent que l'on cesse dès le deuxième ou troisième mouvement. C'est pour cela que, dès la première séance, il est bon de commencer par deux ou trois mouvements légers et n'augmenter la pression que graduellement tout en affirmant à la patiente qu'en effet cela ne durera pas plus de quelques secondes.

DR NARICH.

COUP DE SOLEIL

Ce terme a été détourné à tort de son acception primitive. Actuellement, il ne sert plus qu'à désigner les lésions de la peau produites rapidement par l'action directe des rayons d'un soleil ardent. Il est devenu presque synonyme d'*érythème solaire*.

Cette inflammation superficielle du derme consécutive à l'action du soleil n'atteint, habituellement, que quelques régions découvertes (mains, face, poitrine) et ne présente aucune gravité. Elle peut, cependant, inspirer de vives inquiétudes lorsqu'elle occupe presque toute la surface du corps. Un jour, un homme tombe à l'eau par mégarde; il est sauvé par des pêcheurs, et, durant une heure, il reste dans leur barque exposé, à peu près nu, aux rayons brûlants du soleil. Toute la surface de la peau devint le siège d'un érythème très accentué et par places on constatait des phlyctènes assez étendues. On a vu sur des individus, surpris en plein sommeil par un soleil ardent, des points gangreneux et des accidents inflammatoires entraîner la mort. Le simple *érythème solaire* doit être traité par des réfrigérants, des applications de compresses d'eau froide additionnée d'astringents (extraît de Saturne, zinc, vinaigre), par des pommades à l'*ichthol*, à la *cocaïne*, à l'acide *borique*. On emploie aussi, avec avantage, les topiques pulvérulents (poudres d'amidon, de talc, de riz, mélangées à l'oxyde de zinc, au salicylate de bismuth, à l'acide salicylique, au dolomol, etc).

S'il existe des phlyctènes, il faut les ouvrir avec précaution, en respectant avec grand soin la pellicule épidermique qui protège le corps papillaire et le met à l'abri de l'air, puis on applique un pansement aseptique à la vaseline phénique cocaïnée.

S'il y a infection, il faut laver avec une solution de liqueur de Van Swieten chaude, faire un pansement humide à la *Formalide*, et après la période inflammatoire hâter la cicatrisation avec un pansement sec à l'*iodoforme*, ou au *taumatol*, ou au *Bismuth formique iodé*.

Ces érythèmes sont surtout dus à l'action chimique des rayons solaires et présentent de grandes analogies cliniques

et pathogéniques avec les lésions cutanées produites par les rayons X ou par les rayons ultra-violet de la lumière électrique.

1° **Insolation.**—L'insolation est le résultat de l'action localisée ou prépondérante des rayons du soleil sur les *centres nerveux*. Tantôt les accidents sont assez légers et sont liés à une simple hyperémie ; tantôt ils présentent une plus grande gravité et à l'autopsie on trouve une forte congestion des méninges avec ou sans foyers hémorragiques. Le cerveau, le cervelet et le bulbe sont le siège d'une congestion moins considérable que les méninges. Cependant, on a constaté des noyaux hémorragiques disséminés dans la substance cérébrale. On trouve ordinairement une rétraction du ventricule gauche du cœur et une rigidité musculaire précoce.

Quelles sont les indications à remplir en présence d'une personne frappée d'insolation ?

Il faut :

1° La soustraire à l'action du soleil, diminuer son hyperthermie, combattre la congestion des centres nerveux ;

2° Faciliter ou ramener la respiration ;

3° Relever la force et l'énergie cardiaque.

Il faut d'abord porter le malade dans un endroit frais, à l'ombre, l'éventer, écarter l'entourage pour faciliter l'arrivée de l'air, desserrer ses vêtements, le coucher autant que possible à trois pieds au-dessus du sol, afin d'éviter la chaleur rayonnante de la terre surchauffée. On doit arroser la tête avec un petit jet d'eau, au besoin faire des lotions d'*eau froide* sur tout le corps, appliquer des compresses froides ou une vessie remplie de *glace* sur la tête ; puis quelques gorgées de *cordiaux*, (eau de menthe, eau de mélisse, etc.) ; quelques frictions vinaigrées, et quelques inhalations d'*éther* ou d'*ammoniaque* suffiront généralement dans les cas légers d'insolation.

Dans les cas graves, si la syncope, l'hyperthermie et le coma persistent, il faut frictionner et masser le patient avec des morceaux de glaces ou l'envelopper dans un drap mouillé, soit même le plonger dans l'eau froide. Si la température rectale est très élevée il faut avoir recours aux lavements glacés. Si le malade a des convulsions, on place un bouchon entre les arcades dentaires, pour éviter les morsures de la langue et des lèvres, et Withington conseille une *saignée* large et copieuse.

Pour combattre la "congestion des centres nerveux", il faut maintenir, pendant vingt-quatre heures au moins, un bonnet de glace sur la tête, appliquer des sangsues au niveau des apophyses mastoïdes ou faire une saignée à la veine céphalique. Neuf émissions sanguines sauvèrent, dit-on, Louis XIV. Les Chinois traitent l'insolation par des scarifications faites avec le tranchant d'une pièce de monnaie au niveau des apophyses mastoïdes et des parties latérales du cou.

Dans la forme "congestive" de l'insolation, les drastiques sont indiqués ainsi que les lavements purgatifs froids.

2° *Faciliter ou ramener la respiration.* — C'est surtout dans les cas de forme asphyxique du coup de chaleur que les troubles respiratoires inspirent de l'inquiétude et réclament des soins pressés et longtemps prolongés. Si la gêne respiratoire persiste, on doit insister sur les "tractions rythmées de la langue" renouvelées vingt fois par minute, sur la "respiration artificielle", sur les "insufflations d'air" et au besoin sur les "inhalations d'O₂ : gène".

3° *Relever la force et l'énergie cardiaque.* — Si le cœur faiblit, ou administre 1-60 de grain de "strychnine" et 1-100 de grain d'"atropine" en injection sous-cutanée. Les injections de "strophantus", d'"éthér" et de cognac sont aussi très utiles. Martin recommande les injections de "caféine" alternant avec les injections d'"éthér" à toutes les quatre heures. Les médecins de l'Inde emploient avec succès des injections de bichlorhydrate de quinine. Dans les cas d'atonie des vaisseaux, le "seigle ergoté" et l'"ergotine" ont une action favorable sur la circulation. Enfin dans la forme anémique et syncopale, chez des sujets débilités, à système nerveux, irritable, qui sont pris de faiblesse cardiaque, de prostration, de céphalalgie, de vomissements et d'"hypothermie", il faut traiter ces malades avec beaucoup de soins, il vaut mieux placer la tête plus bas que le reste du corps, mettre des bouteilles chaudes aux pieds, faire des lotions avec de l'eau chaude additionnée d'alcool, donner un lavement d'eau salée tiède, appliquer des "fomentations chaudes" sur la tête, sur l'épine dorsale et aux extrémités, puis injecter une solution de nitro-glycérine associée aux autres stimulants cardiaques.

(A suivre.)

Dr SOLEILBRULANT.

DES FOLIES SYMPATHIQUES CONSECUTIVES AUX OPERATIONS GYNECOLOGIQUES.

On sait combien les opérations pratiquées sur l'utérus et ses annexes se sont multipliées, dans ces dernières années et combien de fois elle ont été suivies d'éclatants succès.

En présence de ces mutilations profondes qui s'exercent sur des viscères aussi richement dotés au point de vue de l'innervation viscérale et qui ont à l'état normal un retentissement si considérable sur le "sensorium", le médecin neurologue est amené à se demander, dans quelles proportions ces traumatismes se révèlent, et sous quelles formes ils modifient l'état psychique des femmes, ainsi chirurgicalement mutilées.

J'ai donc pensé à agglomérer des documents empruntés à différentes sources destinées à jeter un certain jour sur les effets post-opératoires, déterminés par les opérations chirurgicales sur les facultés mentales.

Parmi les faits recueillis dans cet ordre d'idées, je citerai un extrait très intéressant et très typique, du rapport de M. le docteur Segond, fait au Congrès de Bruxelles.

"Parmi les mécomptes de l'hystérectomie, dit-il, on a signalé les "troubles cérébraux", et Gloevecke par exemple estime que dans un bon tiers des cas on observe une "dépression mentale tantôt légère, tantôt forte, et qui, mais rarement, avec le concours de circonstances déterminantes, aboutit à de véritables psychoses". Sans nier cette éventualité, je crois la proportion donnée par Gloevecke fort exagérée. En effet, sur mes 92 opérées, j'en ai vu 3 seulement dont l'état mental ait été plus ou moins influencé par l'opération. L'une d'elles, hystérique de vieille date et déjà sujette à des bizarreries intellectuelles, a présenté aussitôt après l'opération des troubles cérébraux qui ont nécessité son internement pendant quelques semaines. Elle demeure aussi bizarre que par le passé mais sa raison lui est aujourd'hui complètement revenue. Deux fois j'ai constaté après l'opération des accès de mélancolie profonde, mais cet état n'a pas duré, et chez toutes mes autres malades, je n'ai jamais constaté d'autre symptôme mental que la satisfaction profonde d'avoir enfin tous les privilèges d'une guérison complète et définitive.

J'ajouterais même que pour nombre de mes opérés l'appétence génitale est loin d'être éteinte et que la conservation des bénéfices de leur cure n'est certes pas le fruit d'une rigoureuse abstinence, il s'en faut de beaucoup; et, soit dit en passant, les malades dont je vous parle ne sont pas près de convenir que le fait d'avoir un ventre sans cicatrice soit un mince avantage. Que cette dernière considération soit négligeable chez les opérées dont on aurait pu cueillir les annexes au travers d'une petite incision sus-pubienne, je veux bien en convenir; mais franchement il faut bien reconnaître que l'absence de cicatrice est un avantage de premier ordre pour toutes les femmes chez lesquelles l'étendue des lésions pelviennes aurait exigé, en cas de laparotomie, une longue incision avec drainage suspubien consécutif. Aussi bien suis-je de plus en plus convaincu que la possibilité de guérir des femmes jeunes, sans leur laisser aucune trace visible, constitue à l'actif de l'hystérectomie un privilège auquel nombre de patientes attacheront toujours la plus sérieuse importance.

L'observation que je vais rapporter m'a paru intéressante à vous signaler à cause des discussions récentes soulevées. Elle montre que l'ovariotomie non seulement ne guérit pas l'hystérie et les douleurs du petit bassin, dites ovariennes et dépendant de cette névrose, mais qu'elle n'a même aucune action préventive.

Il s'agit d'une femme de 38 ans. En décembre, on lui a enlevé les deux trompes et les deux ovaires qui furent trouvés altérés. Elle guérit parfaitement et ses règles ne revinrent plus. Le 20 juin, elle eut sa première attaque de nerfs, qui depuis cette époque a été suivie d'un certain nombre d'autres. Or, jamais on n'avait constaté aucune attaque, ni aucun signe d'hystérie avant l'opération, excepté une légère émotivité; aussi croyons-nous devoir conclure, que l'ovariotomie non seulement ne guérit pas l'hystérie mais qu'elle n'a même aucune action préventive.

Au moment où nous avons examiné la malade, elle présentait une hémianesthésie droite avec la douleur de la fosse iliaque dite douleur ovarienne. Ce fait montre que cette douleur n'est pas toujours ovarienne, ce que l'on pouvait supposer

étant donné les observations (dont nous avons publié plusieurs) de douleurs analogues chez l'homme.

Et cependant il s'agit bien d'une douleur présentant les caractères dits de la douleur ovarienne, la compression fait naître une attaque et l'application d'aimants amène un transfert de la douleur en question.

On peut donc conclure qu'une intervention ne met pas à l'abri ni de l'hystérie, ni de ses manifestations dites ovariennes; je n'oserais pas affirmer qu'elle ne les a pas provoquées.

MM. Desnos, Barié et Rendu ont observé des faits du même ordre.

M. Reynier m'a souvent fait remarquer qu'à la suite d'interventions sur le ventre, les femmes étaient prises de troubles cérébraux.

M. Mathieu a observé une malade à laquelle on avait enlevé les deux ovaires, et qui fut prise de nymphomanie quelque temps après.

M. Baldy, à la suite d'une enquête dont il communique les résultats à l'"American gynecological Society", a constaté qu'un huitième des femmes aliénées, soignées dans les asiles de la Pennsylvanie, avaient subi antérieurement une "laparotomie". Mais, ajoute-t-il, la fréquence de la folie après les opérations gynécologiques est encore plus grande que ne semblent l'indiquer ces chiffres; beaucoup de femmes, en effet, n'entrent pas dans les asiles, soit parce que les phénomènes mentaux guérissent rapidement, soit encore parce que la mort survient assez vite et avant la guérison de l'opération. Voici les conclusions du travail de M. Baldy:

1° Des désordres mentaux graves se produisent souvent, à la suite d'une opération, chez des sujets dans la famille desquels on ne trouve aucune tare héréditaire de folie;

2° Ces troubles mentaux succèdent bien plus souvent aux opérations pratiquées sur les organes génitaux, qu'à toutes les autres opérations;

3° L'opération est bien la cause de cette aliénation, mais celle-ci survient surtout chez les personnes fortement impressionnables;

4° Cette émotivité est donc un facteur important à

considérer en chirurgie, et le chirurgien ne doit se décider à opérer un sujet très impressionnable, que quand il y a nécessité absolue;

5° Enfin, la folie post-opératoire est beaucoup plus fréquente qu'on ne le croit.

Dr LUYs.

QUELLES SONT LES DIARRHÉES A RESPECTER

Devons-nous tenter d'arrêter toute diarrhée?... Certainement non. On devra toujours respecter la diarrhée des malades en imminence d'urémie, car ils éliminent ainsi par l'intestin des toxines capables de provoquer des crises, qui surchargeraient encore la fonction rénale déjà insuffisante, ou séjourneraient dans l'organisme. Cette diarrhée devra même parfois être provoquée.

On devra aussi respecter la diarrhée de certains arthritiques. Bouchard a vu certaines personnes atteintes de diarrhée habituelle, presque physiologique, se trouver fort mal de sa suppression. Nous venons d'observer un homme, âgé de 43 ans, atteint depuis plusieurs mois d'une diarrhée chronique qui cessa brusquement; dès le lendemain, il éprouva une sensation de prurit généralisée terrible, et deux jours plus tard apparaissait une éruption cutanée hybride, évidemment due à l'action sur la peau de toxines antérieurement éliminées par l'intestin. C'est véritablement la métastase des anciens auteurs. La diarrhée est utile encore chez les cardiaques en état d'asystolie et d'anasarque, parce qu'une partie des liquides de l'économie s'écoule par cette voie. On peut modérer la diarrhée des cardiaques lorsqu'elle prend une intensité par trop considérable et qu'elle fatigue outre mesure le malade; mais il ne faut pas la supprimer complètement. Il ne faut pas non plus chercher à faire disparaître la diarrhée dans la fièvre typhoïde; et ce serait une faute thérapeutique que de gorgé les typhiques d'opium ou de poudres mixtes. On respectera la diarrhée qui accompagne les exanthèmes fébriles, à condition qu'elle ne dépasse pas la mesure; aussi celle des formes graves de la variole à la période de suppuration. On se contentera de la modérer si elle devient trop excessive.

Quant aux diarrhées diathésiques: les diarrhées des goutteux, des rhumatisants, la diarrhée de la ménopause, il vaudra mieux tenter cette suppression avec prudence, bien observer ce qui se passe et être prêt à rétablir le flux intestinal suspendu si cela paraît nécessaire. Il y a des diarrhées qu'il faut respecter, c'est évident; mais elles sont bien plus rares qu'on le croit. Ce qui fait leur utilité, souvent, c'est la conviction qu'ont les malades qu'il serait dangereux de les en débarrasser. Le champ des manifestations pathologiques est semé de préjugés difficiles à détruire.

Dr ROLLAND.

LE GOITRE ; SON TRAITEMENT CHIRURGICAL, SON TRAITEMENT MEDICAL PAR LE PHOSPHORE.

M. Kocher (de Berne) communique les résultats de sa seconde série de 1,000 opérations pour goîtres, comprenant 923 goîtres ordinaires (4 décès), 27 goîtres malins (6 décès), 20 thyroïdites (2 décès), et 24 goîtres exophtalmiques (2 décès); parmi les goîtres simples, 4 seulement étaient des récidives d'opérations antérieures.

Pour ce qui est des causes de la mort dans les opérations pour goître simple, un décès fut imputable à l'anesthésie chloroformique chez un sujet qui présentait déjà des battements cardiaques irréguliers, un à la cachexie aiguë chez un malade que l'on n'a pas pu suivre après l'opération, un à l'intoxication mercurielle après la simple toilette des téguments au sublimé chez un homme atteint de myocardite, enfin à une exothyropexie. Cette simple énumération montre que tous ces décès auraient "pu être évités": le premier par la suppression de l'anesthésie générale dans l'opération du goître; cette suppression, devenue la règle à la clinique de M. Kocher, a le grand avantage d'empêcher les vomissements, cause tantôt de l'infection de la plaie, tantôt d'hémorragies post-opératoires. Le deuxième décès n'aurait pas eu lieu si l'on avait administré de la thyroïdine comme mesure préventive: c'est une précaution que M. Kocher prend maintenant dès avant l'opération, toutes les fois qu'il s'agit d'un cas de goître diffus où l'ablation d'une portion étendue

du corps thyroïde peut entraîner des accidents d'athyroïdisme aigu. Quant à la cause du 3e décès, il aurait suffi pour la prévenir d'une asepsie rigoureuse excluant le sublimé pour la désinfection de la peau : actuellement M. Kocher réserve cet antiseptique pour la stérilisation du matériel de ligature. Enfin, le 4e décès fut consécutif à une exothyropexie; c'est là une opération d'urgence que l'on doit éviter autant que possible et qui constitue un véritable anachronisme à notre époque d'asepsie. En observant les précautions énumérées, M. Kocher a eu une série interrompue de 302 opérations suivies de succès.

En ce qui concerne le manuel opératoire de la thyroïdectomie dans les cas ordinaires, M. Kocher donne la préférence à la résection, réservant l'énucléation aux opérations pour récidive et aux patients chez lesquels l'état du corps thyroïde nous oblige à laisser le plus de tissu thyroïdien possible. Quant à la partie à exciser, on choisit toujours celle qui détermine les symptômes de compression, et on laisse souvent la partie la plus visible du goître pour pouvoir extirper un noyau profond. De plus, on serre l'isthme à l'aide d'une pince construite "ad hoc", avant d'entourer la ligature, afin de diminuer l'épaisseur de tissu étreinte par la ligature.

L'opération présente cependant quelquefois des difficultés, particulièrement en cas de goître intra-thoracique, variété sur laquelle M. Kocher désire attirer l'attention. Il distingue deux formes de goître intra-thoracique :

1° Le goître intra-thoracique partiel, plongeant par sa partie inférieure dans la cage thoracique, et émergeant par l'ouverture thoracique au niveau du cou ; il est séparé généralement en deux portions plus ou moins distinctes par une rainure marquant la position habituelle de la clavicule vis-à-vis de la tumeur ;

2° Le goître intra-thoracique complet, tout entier situé derrière le sternum, soit qu'il emprunte l'espace qui lui est nécessaire à l'un des poumons, soit qu'il se loge au milieu du médiastin ; la première de ces formes est caractérisée très souvent par des accès d'asthme, de l'emphysème, de la bronchite et des troubles cardiaques imputables tous à la seule présence du goître dans la cage thoracique ; dans la forme médiastinale proprement dite, au contraire, nous voyons surgir tous les symptômes d'une tumeur du médiastin avec dilatations veineuses considérables au

niveau de l'ouverture du thorax et signes rappelant de tout point ceux du goître exophthalmique.

Au point de vue du traitement opératoire, qui présente souvent de sérieuses difficultés, il convient de distinguer suivant que le goître intra-thoracique est mobile ou non. Une tumeur de la première variété est susceptible d'être luxée aisément vers le cou, et l'opération en est singulièrement facilitée. Il en est autrement de la forme enclavée; le moment le plus difficile de l'opération est ici l'extraction de la tumeur hors de la cavité thoracique, car alors la compression de la trachée produit des accès de suffocation; de plus, une hémorrhagie veineuse soudaine, facilitée par cette suffocation, peut venir obscurcir complètement le champ opératoire.

Il importe donc de lier, avant de procéder au désenclavement du goître, tous les vaisseaux que l'on peut atteindre et de sectionner l'isthme. Ceci fait, on tâchera de luxer le goître aussi vite que possible, puis on pratiquera soigneusement toutes les ligatures qui seront encore nécessaires. En cas d'hémorrhagie imprévue, on s'efforcera de comprimer temporairement, à l'aide du doigt, le point qui saigne et on fera immédiatement la ligature, car le tamponnement de la cavité rétro-sternale ne suffit pas à arrêter l'hémorrhagie et il augmente la dyspnée. Si l'on peut désenclaver la tumeur de cette manière, on introduira le doigt dans le tissu strumeux même, pour en pratiquer un évidement digital très rapide permettant de faire la luxation. On tiendra toujours à proximité une canule trachéale très longue, afin de pouvoir pratiquer, le cas échéant, une trachéotomie immédiate.

En prenant toutes ces précautions, l'opération du goître rétro-sternal ne présente pas un danger excessif: les 22 cas que compte la statistique de M. Kocher ont tous eu une issue favorable.

Quant au traitement médical du goître, la médication iodurée présentant l'inconvénient d'exposer à l'iodisme aigu ou chronique, et les préparations thyroïdiennes, outre leur prix élevé, offrant les dangers non moins graves du thyroïdisme aigu ou chronique. M. Kocher a donc cherché d'autres moyens thérapeutiques, en s'inspirant des expériences faites sous sa direction par M. Praczewski sur les effets du phosphate de soude

dans le goître exophthalmique. Il résulte des recherches et des analyses chimiques effectuées par M. Kocher fils dans le laboratoire de M. le professeur Heffter (de Berne) que la quantité d'iode dans le goître est de 99 p. 100 inférieure au taux de cette substance dans le corps thyroïde normal, tandis que la proportion de phosphore y est notablement augmenté. Le même phénomène s'observe avec plus d'évidence encore dans le corps thyroïde pendant la grossesse, et il en est de même dans le goître basedowien. En administrant à un goîtreux soit de l'acide phosphorique, soit du phosphore pur, on constate une élévation du taux de l'iode du corps thyroïde, ainsi qu'une diminution correspondante de la proportion de phosphore. Cet effet est plus frappant après l'administration de phosphore pur qu'après celle d'acide phosphorique et elle dépasse de beaucoup l'augmentation de la teneur en iode consécutive à l'ingestion d'iode.

Ces faits démontrent que le phosphore active le fonctionnement normal du corps thyroïde. On pourrait se demander, dans ces conditions, si l'apparition du goître n'est pas facilitée par un régime alimentaire pauvre en phosphore et si, chez la femme enceinte, l'insuffisance fonctionnelle du corps thyroïde ne proviendrait pas de l'appauvrissement de l'organisme en phosphore, appauvrissement causé par la formation de l'embryon.

L'amélioration du fonctionnement du corps thyroïde par l'ingestion de phosphore est accompagnée d'une diminution de volume du goître, surtout appréciable pour les goîtres hyperplasiques et pour les formes vasculaire et basedowienne.

DR MUNRO.

TRAITEMENT EXTERNE DE LA DIARRHÉE VERTE ET DE SES COMPLICATIONS CUTANÉES.

L'administration interne des différents antiseptiques (acide lactique, naphтол, salol) est devenue depuis longtemps d'un usage courant dans le traitement de la diarrhée. Mais ce que beaucoup de praticiens négligent encore chez les enfants atteints de diarrhée, c'est le traitement externe, l'antisepsie de la peau et du linge qui est en contact avec elle. Et pourtant ce traitement a une importance capitale, car non seulement il permet d'enrayer

certaines complications fort désagréables de la diarrhée verte, telles que l'intertrigo et l'érythème, mais encore, par la destruction es germes morbides, il supprime l'auto-infection permanente du petit malade par ses propres matières. Ce traitement abrège ainsi la durée de l'affection et empêche la contamination des autres enfants.

Aussi, dans chaque cas de diarrhée verte, le praticien fera-t-il bien d'instituer, outre le traitement interne, le traitement externe suivant:

On fait prendre à l'enfant un bain tiède, puis on le lave soigneusement avec une solution bouillie d'acide borique à 3 p. c. et on l'essuie au moyen de boulettes de ouate aseptique ou d'un linge blanc bien propre, sans jamais employer d'éponges qui sont des nids à microbes. On transporte ensuite le petit malade dans une chambre qu'il n'a pas encore habitée; on le revêt de linge et de vêtements extrêmement propres et on le place dans un berceau préalablement désinfecté par des lavages au sublimé. On y met une paillasse neuve et des oreillers dont l'enfant n'a pas encore fait usage.

Lorsque le petit malade aura souillé quelques linges soit par les vomissements, soit par les selles, on les transportera immédiatement, comme le recommande M. le professeur Hayem, en dehors de la chambre, et on les trempera dans de l'eau bouillante ou dans une solution de sublimé à 1 p. c. Après chaque selle on lave le siège avec de l'eau boriquée bouillie dans une cuvette assez large pour permettre un lavage complet.

Les lavages fréquents avec de l'eau bouillie boriquée à 3 p. c. produisent sur les érythèmes des fesses et des cuisses un effet surprenant: le petit malade cesse vite de se plaindre. Après chaque lavage on le saupoudre de lycopode; puis, avant de fermer le maillot, on répand en abondance entre les cuisses et les fesses quelques poignées de son. De cette façon les matières aqueuses glissent sur le lycopode sans mouiller la peau et sont absorbées par le son. S'il existe des ulcérations avec érythèmes étendus, il faut changer l'enfant après chaque selle et le plonger dans un bain d'eau tiède afin de détacher les particules de son qui adhèrent à la peau. Ce n'est qu'après ce bain, dont la durée sera de deux à trois minutes, que l'on procédera aux lavages à l'eau boriquée.

Dans tous les cas où on peut faire exécuter méthodiquement ces prescriptions, la guérison survient avec une rapidité étonnante.

LE TABAC AU POINT DE VUE DE L'HYGIENE PUBLIQUE.

M. Max Breitung a étudié l'influence sur la santé publique du tabac tel qu'on le consomme en Allemagne. Une de ses premières conclusions est que bien des troubles qu'on attribue d'ordinaire au tabac sont plutôt imputables à l'alcool dont font abus les fumeurs.

Les cigares doux ou moyens qui prédominent dans le commerce en Allemagne sont, d'après lui, généralement inoffensifs et n'intéressent guère la santé publique. Il y a peu à tenir compte des cigares importés de la Havane, parce que leurs consommateurs sont en fort petit nombre, mais l'abus de ces cigares cause les troubles du cœur tabagique. Les cigares froids de Virginie sont toujours dange-
aux.

La cigarette isolée est inoffensive. L'usage régulier de vingt à trente cigarettes par jour, et même plus, n'est jamais sans influence sur la santé du fumeur. Comme tout fumeur de cigarettes en arrive toujours à l'abus, la cigarette doit être considérée comme un danger pour la santé publique. Il faut, par tous les moyens de publicité, instruire les populations de ce danger, et une loi devrait défendre d'en vendre aux individus trop jeunes.

L'abus du tabac fait porter ses effets sur le cœur en première ligne. La faiblesse cardiaque (cœur tabagique) et la bronchite chronique sont particulièrement fréquentes chez les fumeurs de cigarettes qui avalent la fumée. Après les troubles cardiaques viennent les troubles fonctionnels des organes de sens : amblyopie tabagique et aussi dyscécie tabagique. L'abus du tabac ne trouble pas le système nerveux comme l'alcool et n'est pas, comme lui, un facteur général d'impotence et de démoralisation.

Le tabac prisé ou chiqué n'offre pas les mêmes dangers que le tabac fumé. Le tabac prisé est dangereux pour l'oreille moyenne, mais il retentit un peu sur l'état général. La chique cause des phénomènes graves d'intoxication et elle intéresse l'hygiène

générale comme cause de troubles mentaux (psychoses tabagiques).

Le tabac doit être interdit aux malades nerveux. Les épileptiques sont généralement très sensibles au tabac.

LE TRAITEMENT DES PIQÛRES DE MOUSTIQUES

Pour faire cesser la douleur urticante et la papule souvent très persistante après la piqûre, on recommande la formule suivante: solution commerciale d'aldéhyde formique (à $\frac{40}{100}$) 2 drachmes, alcool à 90° et eau, de chacun, 4 drachmes. On fait plusieurs applications et on laisse évaporer jusqu'à cessation de la démangeaison, environ pendant quinze minutes. La démangeaison disparaît au bout de quelques minutes et ne reparaît pas. M. Vallin propose de maintenir pendant quelques minutes sur la piqûre une rondelle épaisse de papier buvard ou une petite boulette d'ouate hydrophile imbibée du liquide: une légère cuisson indique que le formol a traversé l'épiderme. M. Magnat pense que le formol détruit le virus ou les parasites disposés dans la piqûre, et que l'irritation formolique provoque au point piqué l'accumulation de phagocytes qui absorbent les éléments déposés par l'insecte.

Il est bon de rappeler que cette solution de formol est très concentrée; elle serait caustique et très dangereuse si on l'appliquait sur des muqueuses délicates comme celle des paupières, ou sur des surfaces dépouillées de leur épiderme par des excoriations.

M. Manquat conseille également l'application très limitée de teinture d'iode du Codex déposée avec une tige fine de bois sur la papule, on peut recommencer l'application plusieurs fois de suite, en attendant l'évaporation de la première couche.

La papule ortiée et la démangeaison disparaissent presque aussi rapidement qu'avec le formol.

L'auteur recommande encore la solution du menthol dans l'alcool pur ou l'eau de Cologne, dans la proportion de 4 à 10 0/0, en maintenant l'application au moyen d'un petit linge imbibé de liquide. Ces différentes formules peuvent être utiles,

non seulement pour faire cesser plus rapidement le traumatisme fort désagréable de la piqûre, mais pour détruire les hématozoaires du paludisme qui auraient été introduits dans la plaie.

INJECTIONS INTRA-UTERINES

PAR M. LE PROFESSEUR BUDIN

Quels sont les antiseptiques que l'on peut employer en injections intra-utérines ?

Sans contredit, le meilleur de ces antiseptiques c'est l'eau iodée préparée comme suit :— Iode métallique, 3 grammes (45 grains) ; iodure de potassium, 6 grammes (90 grains) ; eau, 1.000 grammes (un litre).

Telle est la composition de l'eau iodée que l'on emploie couramment. Toutefois si l'on observe que cette solution brûle un peu, on fait une solution plus faible avec : Iode métallique, 2 grammes (30 grains) ; iodure de potassium, 4 grammes (60 grains) ; eau, 1.000 grammes.

Cette solution iodée a un pouvoir antiseptique presque aussi puissant que le sublimé. Elle a un grand avantage, c'est qu'elle pénètre les cellules et ne coagule pas l'albumine comme le fait le sublimé.

Mais les injections d'iode répétées deux fois par jour finissent par déterminer de la cuisson et on est obligé, pour éviter cet inconvénient, d'avoir recours à un antiseptique plus faible. Le permanganate de potasse est indiqué dans ce cas. On l'emploie à la dose de 50 centigrammes (8 grains) par litre d'eau. Le permanganate de potasse est moins actifs que l'iode, mais il a l'avantage d'être très désodorant, ce qui le rend précieux lorsqu'on a des lochies fétides.

D'autres antiseptiques peuvent aussi être employés : l'acide salicylique, l'acide borique. Le pouvoir microbicide de ces deux antiseptiques est très faible, mais leur emploi n'offre aucun inconvénient.

Comment opérons-nous, ici, dans nos différentes salles ? Comment conduit-on l'antisepsie dans le service ?— Vous assistez, tous les jours, à ces diverses petites opérations, qui se

font sous vos yeux, mais on ne vous dit pas, on ne vous *crie* pas assez et quelle est la nature de l'antiseptique choisi, et quelles sont les doses employées. C'est cela que je tiens à vous répéter.

Comment faisons-nous l'anti-epsie dans le service ? Nous faisons, presque toujours, le lavage vulvaire, le lavage externe avec une solution de sublimé à la dose de 20 centigrammes (3 grains) par litre d'eau. On y ajoute soit 4 grammes (60 grains) de sel marin, soit 2 grammes (30 grains) de chlorhydrate d'ammoniaque pour faciliter la solution.

Le savon débarrasse la peau des matières grasses et se comporte bien avec le sublimé. — Avec le sulfate de cuivre, par exemple, le savon produit une pâte, un magma dont on ne parvient pas à se débarrasser.

A la "Salle des accouchements" on fait les injections vaginales avec une solution de phéno-salyl. On pourrait employer le sublimé, mais, comme on a eu quelques cas d'empoisonnement chez des femmes albuminuriques ou ayant eu des hémorragies, on a préféré renoncer au sublimé. — Il faudrait procéder à un triage suivant que les femmes seraient ou ne seraient pas albuminuriques, qu'elles auraient ou n'auraient pas eu d'hémorragies. Malgré toutes les précautions, il y aurait toujours à craindre des erreurs. Aussi, pour simplifier ces choses, pour ne pas nous exposer à des confusions qui pourraient ne pas être sans inconvénients, j'ai mis toutes les femmes de la salle d'accouchements aux injections de phéno-salyl, pour les injections vaginales. — Quant aux injections intra-utérines on les fait toujours, dans cette même salle d'accouchements, avec la solution iodée que je vous ai indiquée.

Dans la "Salle des nouvelles accouchées", on emploie deux antiseptiques pour les injections vaginales; mais chaque salle n'a qu'un antiseptique, le même pour toutes les malades. Ainsi dans les salles No 1 et No 2, les injections vaginales sont faites toutes au sublimé; — dans les salles No 3, No 4 et No 5, au contraire, elles sont toutes faites au phéno-salyl.

Pourquoi cette différence, me direz-vous ? — Mais tout simplement parce que j'ai pensé qu'on peut, sans danger, employer ces deux antiseptiques en injections vaginales, et que je voudrais, par l'usage, me rendre compte, savoir si l'un offre

des avantages sur l'autre. — Depuis que nous expérimentons, nous nous sommes assurés que, comme résultat, ces deux antiseptiques sont semblables, n'offrent aucune différence. On peut, par conséquent, employer indifféremment l'un comme l'autre.

Mais il est bien entendu que, si la femme est albuminurique, ou si elle a eu de l'hémorragie, on ne la met jamais dans les salles No 1 ou No 2 (soumise aux injections de sublimé), mais toujours dans les salles No 3, No 4 ou No 5 (où les injections sont faites au phéno-saly). On se met ainsi à l'abri de tout danger d'accident par le sublimé sur les femmes malades.

Dans la "Salle des accouchées malades", on doit continuer les injections intra-utérines. On les fait d'abord avec l'eau iodée et ensuite avec une solution de permanganate.

Mais ce n'est pas tout que de connaître les substances à employer pour faire les injections intra-utérines, encore faut-il savoir faire ces injections.

La pratique de l'injection utérine — ou plutôt l'injection utérine elle-même ne remonte pas bien haut. C'est seulement en 1757 que Rec. lin et Levret recommandèrent simultanément les injections utérines proprement dites, Roche (1884), Jacquemier (1846), Gensoul, de Lyon (1849), ont indiqué avec plus ou moins d'insistance le parti que l'on peut retirer des injections intra-utérines.

Puis Hervez de Chégoïn (discussion à l'Académie de médecine, en 1858). Piorry, M. Hervieux, M. Fontaine, interne de la Maternité de Paris, conseillent les injections intra-utérines. M. Fontaine en démontre l'efficacité et l'innocuité. Enfin, M. Rendu, de Lyon (1879), en fait le sujet de sa thèse de docteur ("De l'utilité des lavages intra-utérins antiseptiques dans l'infection puerpérale").

Dès ce moment les injections intra-utérines sont entrées dans la pratique courante des accoucheurs tant en France qu'à l'étranger.

Mais que faut-il pour faire ces injections? De quels instruments doit-on se servir?

Les irrigateurs? Mauvais ustensiles. Ils sont toujours sales et il n'est pas possible de régler leur force.

Les clysopompes ont tous les mêmes inconvénients que les

irrigateurs et, en plus, ils produisent des intermittences fâcheuses.

La poire de voyage (en caoutchouc) ne vaut pas davantage: elle est très mauvaise.

Après avoir passé en revue ces divers systèmes, après en avoir reconnu tous les inconvénients par l'expérience, on s'est décidé à employer des réservoirs quelconques qui laissent échapper l'eau par son propre poids; les réservoirs sont en verre, en tôle émaillée, en faïence, en caoutchouc... Tous ces ustensiles sont bons.

Il y a des canules de deux espèces: les unes à courant simple, les autres à double courant. Avec ces dernières — qui peuvent être comparées, toutes proportions gardées, au canon d'un fusil à deux coups — le liquide entre par une tubulure et sort par l'autre.

Ces sondes ou canules sont généralement en verre ou en métal, celles de verre offrent le plus d'avantage; on se rend compte facilement de leur état de propreté, et on les aseptise facilement en les faisant bouillir dans l'eau ou en les plongeant dans une solution antiseptique forte.

Il faut toujours surveiller avec soin la sortie du liquide et laisser couler jusqu'à ce qu'il sorte clair et sans odeur.

SUR UN MODE DE TRAITEMENT DES DIARRHEES INFANTILES

Il consiste à associer le lavage de l'estomac à l'usage du calomel à petites doses. On lave l'estomac des nourrissons au moyen d'une sonde de caoutchouc (dite de Nélaton) No 15 à 20 de la filière, et avec de l'eau bouillie ou de l'eau de Vichy; bien entendu on met en même temps l'enfant à la diète, on ne permet que l'eau albumineuse et les grogs, par cuillerées à café. Le calomel est donné après le lavage, à faible dose (3 à 6 centigr.), que l'on administre en trois fois, à une heure d'intervalle. Le lavage de l'estomac est facile quand l'enfant n'a pas pris de lait; il faut donc ne le pratiquer que deux heures au moins après la dernière tétée; dans le cas contraire, les grumeaux bouchent la sonde. Enfin, il faut compléter ce traitement par les lavages de l'intestin au moyen d'un entonnoir ou d'un siphon.

LA VARIABILITE DES SECRETIONS DANS LA NEURASTHENIE.

Il n'existe pas de formule urologique caractéristique de la neurasthénie; si on a constaté fréquemment, chez les neurasthéniques, les troubles de nutrition habituels de l'arthritisme, c'est que celui-ci prépare merveilleusement le terrain à la neurasthénie; mais je crois inexact de considérer cette dernière comme une manifestation de l'arthritisme au même titre que la lithiase biliaire ou urinaire. Elle me paraît présenter avec lui les mêmes rapports qu'affectent les tabes et la paralysie générale avec la syphilis, et, s'il n'était tout à fait inutile de créer un nouveau mot, je l'appellerais volontiers une affection *paraarthritique*.

Ce qui me paraît le plus caractéristique dans l'excrétion urinaire des neurasthéniques, c'est sa variabilité. On constate chez ces malades des alternatives d'oligurie et de polyurie, des variations importantes dans les proportions quotidiennes des éléments normaux de l'urine, l'élimination momentanée d'éléments anormaux, albumine, peptones, sucre. La variabilité s'accuse même, chez les neurasthéniques diabétiques, par des oscillations excessives de la glycosurie, chez les albuminuriques par des variations de l'albuminurie.

Cette variabilité de la sécrétion urinaire n'est d'ailleurs qu'une des manifestations de la variabilité des sécrétions en général. J'ai constaté fréquemment des variations importantes de la sécrétion salivaire, de la sécrétion sudorale.

Les variations n'ont que l'apparence de la spontanéité. En réalité elles ont des causes; mais ces causes sont hors de proportion avec l'effet produit et passent le plus souvent inaperçues. La variabilité des sécrétions est donc une expression de cette faculté de réagir aux moindres excitations, de cette "faiblesse irritable" qui reste la caractéristique la plus frappante de l'état neurasthénique.

DR LINOSSIER.

Il n'est plus possible de se *spécialiser*, il faut connaître l'extension graduellement croissante des domaines voisins qui ont des intérêts de plus en plus liés.

TRAITEMENT DES CHANCRES PHAGÉDÉNIQUES PAR L'ACIDE PICRIQUE

M. E. Hawthorn, interne des hôpitaux de Marseille, a eu l'idée d'utiliser les propriétés kératoplastiques bien connues de l'acide picrique pour combattre le phagédénisme des plaies chancereuses. Les effets de ce traitement ont été si encourageants, dès les premiers essais, que M. Hawthorn a commencé à l'appliquer systématiquement à tous les chancres phagédéniques, mous ou indurés, qui se présentaient dans le service. Le nombre des cas traités de la sorte est actuellement de douze, et dans toutes les observations le résultat a été favorable.

Le procédé préconisé par M. Hawthorn consiste à déterger d'abord la plaie et à en badigeonner la surface avec un tampon imbibé de phénol camphré, puis à appliquer un pansement humide à l'acide picrique en solution saturée. On doit éviter autant que possible le contact du médicament avec la peau saine de la verge, car l'acide picrique provoque fréquemment, sur les téguments normaux, des éruptions eczémateuses ou érythémateuses.

Au bout de quatre ou cinq jours de ce traitement la plaie se détergerait, la cicatrisation commencerait, et la guérison serait obtenue très rapidement.

TRAITEMENT DE LA CHOLÉRIQUE INFANTILE PAR LA DIÉTÉ HYDRIQUE ABSOLUE

On choisit une eau légèrement alcaline et gazeuse que l'on administre à petites doses fractionnées, mais répétées jusqu'à la quantité nécessaire pour enrayer la maladie ; on doit en même temps supprimer toute alimentation pendant huit, dix, quatorze, dix-neuf heures, selon l'état de l'enfant. L'eau remplit toutes les indications fournies par le cholérique ; elle étanche la soif du malade, rend au sang sa composition normale, relève la force du cœur et la pression sanguine et rétablit la circulation rénale. Il faut user de la plus grande prudence quand il s'agit d'alimenter à nouveau l'enfant.

LA CELLULE ET LA VIE

La connaissance de la nature intime de la cellule n'est pas, comme quelques-uns semblent le croire, un problème secondaire d'anatomie générale d'un intérêt purement théorique. Parmi tous les problèmes que soulève la "vie" des cellules, il n'en est pas de plus important, et de plus fécond en conséquences de toute espèce, que celui de leur genèse et de leur filiation.

La fixité héréditaire des types cellulaires apporte, tout d'abord, une solution nette et précise au problème de la différenciation des cellules, qui est un des plus essentiels à résoudre de la biologie. Elle est de nature à exercer une influence considérable sur la solution de tous les grands problèmes de la biologie générale, et en même temps, elle touche par ses répercussions à toutes les branches des sciences médicales, non seulement à l'anatomie et à la physiologie normales et pathologiques, mais encore, par voie de conséquence, à la clinique et à la thérapeutique elles-mêmes.

Toutes les lois biologiques découlent en dernière analyse des propriétés des cellules et toute nouvelle connaissance apportée est de nature à modifier bien des modes de traitement.

Aujourd'hui l'on veut expliquer les phénomènes de la vie en les considérant comme une manifestation des forces physico-chimiques dont le résultat d'actes chimiques très complexes se produit dans une substance organique instable et incessamment remaniée.

Pour certains biologistes, les complications de la structure moléculaire, son instabilité, les échanges constants par le simple jeu des affinités, leur paraissent être la caractéristique essentielle de la vie. Cependant, cette instabilité, ces échanges font à peu près complètement défaut dans les éléments auxquels on ne saurait refuser une haute expression de vie; les ovules dorment au sein des ovaires, et plus encore, les graines végétales dans leurs enveloppes. Nous croyons donc que la "théorie chimique vitale" ne peut satisfaire la raison. Il existe assurément une solidarité étroite entre la vie et les actes psycho-chimiques multiples dont l'organisme est le théâtre, mais il n'en résulte pas pour cela que ces derniers phénomènes

soient la cause des premiers; ils en sont plutôt les effets. La décomposition de l'eau sous l'influence de l'électricité n'est qu'un effet de cette dernière, bien loin d'être l'électricité elle-même. On est irrésistiblement amené à penser que la "vie cellulaire", dans ce qu'elle a d'intime et de fondamental, est une "force physique" spéciale, indépendante en quelque mesure de la manière pondérable qui lui sert de substratum; sans être pour cela d'une essence autre que les forces physiques plus simples que nous connaissons mieux pour les voir à l'œuvre en dehors des êtres vivants. Comme la chaleur, comme l'électricité, comme la lumière, la vie est une force à part, un mode spécial de mouvement de la matière impondérable, de l'éther des physiciens; comme les autres, elle exige pour se constituer et se manifester, une substance pondérable appropriée, mais aussi, elle reste distincte de ce substratum. De même qu'il y a des corps chauds, des corps électrisés, des corps lumineux, il existe des corps vivants. La "vie", comme la chaleur, la lumière ou l'électricité crée et commande des combinaisons et des dissociations chimiques; mais les confondre avec elle, c'est confondre l'effet avec la cause, le résultat pondérable avec la modalité originelle du mouvement.

Il est bien évident que toutes ces forces ont entre elles d'intimes relations et une grande solidarité. On formulera demain les lois de l'équivalence mécanique de la "vie" comme on a pu formuler déjà celles de l'équivalence réciproque des autres forces physiques. Cette "théorie vitale" indépendante de la chimie cellulaire est bien démontrée par le "retour à la vie" de bacille ayant supporté près de 200° dans l'air liquifié, alors que tous phénomènes chimiques sans exception sont anéantis dès 100°. Il existe donc une différence entre la "vie" et les "forces chimiques" de la cellule.

TRAITEMENT DES COLIQUES NEPHRETIQUES

1° Placer le malade dans un grand bain tiède et le laisser dans l'eau pendant une heure.

2° Faire une injection hypodermique d'un huitième de grain de morphine toutes les heures, jusqu'à ce que la douleur soit calmée.

3° Prendre deux fois par jour une pilule contenant :

Poudre d'opium brut... ..		ââ ¼ de grain.
Poudre de belladone.. ...		

4° Régime lacté. Une tasse toutes les deux heures. Boire également de la tisane de "stigmates de maïs".

(En dehors des crises).

1° S'abstenir de viandes noires et fumées, de gibier, d'oseille, d'asperges, de haricots verts, de tomates et d'épinards.

Pas de boissons alcooliques ni gazeuses, pas de bière, ni champagne, ni eau de Seltz, ni thé, ni café.

Manger des viandes blanches bien cuites, des œufs, des poissons légers des légumes verts bien cuits, des farineux, des fruits bien mûrs ou cuits.

Boire une eau alcaline légère.

Faire chaque jour des exercices modérés, au grand air. Éviter les excès.

Tous les matins, faire des frictions sèches sur le corps avec le gant de flanelle.

Un bain simple tous les trois jours.

2° Une heure avant le repas, prendre, dans un grand verre d'eau, une cuillerée à café de benzoate de lithine effervescent.

LE SYNDICAT DES ATAXIQUES.

Un syndicat d'un genre tout nouveau et qui n'a rien de commun avec les *trusts* qui pullulent dans l'Union américaine, s'organise à New-York.

Il s'agit tout simplement d'une société d'ataxiques qui vont souscrire un fonds commun à l'effet de créer dans cette ville un établissement destiné à des expériences pour la cure de l'ataxie locomotrice. Les meilleurs spécialistes seront attachés à cette institution.

La première assemblée de l'association va avoir lieu incessamment. Plus de mille ataxiques s'y feront véhiculer et cette réunion d'invalides ne manquera pas d'offrir un curieux et pénible spectacle.

Le secrétaire et le promoteur de la société, M. Stubbings, qui est affligé lui-même de ce mal, auquel les milliers de dollars qu'il

a dépensés en produits pharmaceutiques n'ont apporté qu'un soulagement temporaire. compte que, grâce à cette œuvre coopérative des malades combinée avec l'effort de la science, on arrivera à trouver un moyen de guérison efficace.

L'idée de M. Stubbings est certainement originale ; en dehors de son originalité, elle présente une utilité incontestable. Les ataxiques ont tout intérêt à vivre en commun, tant pour s'assister que pour se traiter mutuellement.

Nous n'avons qu'une crainte, c'est que les microbes ne troublent leur réunion en découvrant le microbe de l'ataxie et en faisant classer cette affection parmi les maladies contagieuses.

INTERETS PROFESSIONNELS

Les nombreuses réponses reçues aux questions que nous avons posées dans notre numéro précédent concernant la réorganisation du Bureau des Gouverneurs, nous prouvent que les membres de la profession médicale ne s'immobilisent plus dans une coupable indifférence ou dans une honteuse apathie, au contraire tous s'intéressent à la formation d'un Collège honorable dévoué à nos intérêts. La majorité demande de diminuer le nombre des gouverneurs, de réduire les dépenses, de former un bureau "permanent" tenu par un seul officier payé *ad hoc*. Un certain nombre de correspondants désirent l'abolition ou du moins la réduction de la contribution annuelle et tous réclament un remède efficace contre la plaie toujours envahissante du charlatanisme. Pour être élu à l'élection du 4 septembre prochain, le candidat devra donc avoir un programme clairement défini et des principes bien arrêtés pour apporter de sages modifications favorables à la dignité et à l'honneur professionnel.

Tout médecin qui, le 4 août 1901, n'aura pas reçu son bulletin de vote et l'enveloppe certifiée, pour le transmettre à l'officier-rapporteur, devra en avertir par écrit le registraire, qui lui fera parvenir un second bulletin marqué "double" et une seconde enveloppe. Tout bulletin de vote qui ne sera pas entre les mains de l'officier-rapporteur à cinq heures de l'a-

près-midi, le mercredi, 4 septembre 1901, ne comptera pas. En aucun temps entre le 4 août et le 4 septembre, le bulletin de vote peut être envoyé à l'officier-rapporteur de la division électorale.

JURISPRUDENCE MÉDICALE.

Un tribunal vient rendre un jugement important dans l'affaire d'homicide par imprudence dont fut victime, en novembre dernier, M. X., à la suite de l'absorption d'un médicament qu'il avait emporté avec lui.

M. X. était allé passer quelque temps à la campagne afin de rétablir sa santé ébranlée, et le médicament en question lui avait été délivré dans la pharmacie D., sur une ordonnance de M. Y., docteur en médecine.

Mais, par une erreur fatale, au lieu d'un purgatif qu'il avait l'intention d'ordonner, le médecin avait écrit sur son ordonnance : " 1 drachme de teinture de Baumé à prendre dans une tasse de thé ".

Ce poison fut absorbé par M. X. conformément aux prescriptions de l'ordonnance et le malheureux tomba aussitôt foudroyé dans les bras de sa femme.

Le médecin, auteur principal de l'erreur, le propriétaire de la pharmacie qui avait livré le médicament et l'aide qui l'avait préparé étaient donc poursuivis comme auteurs par *imprudence* de la mort de M. X.

Le tribunal a condamné le médecin, M. Y..., à \$100. piastres d'amende et \$1.600. de dommages-intérêts, le pharmacien M. D., à \$80 piastres d'amende et \$1,200. de dommages-intérêts, et enfin l'aide-pharmacien. à \$25 piastres d'amende.

Dans la rhénite hypertrophique, la "nasopharingine" donne d'excellents résultats en application gros comme un pois dans chaque narine, matin et soir.

* * *

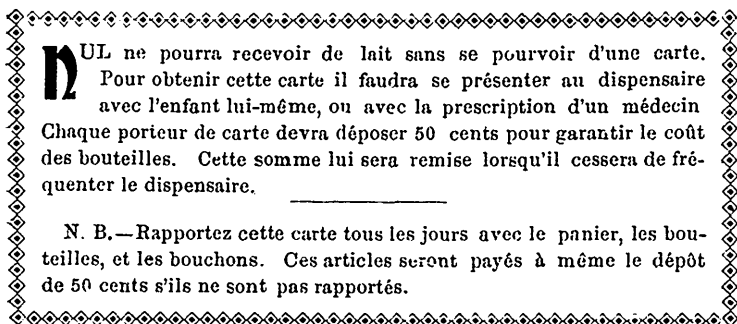
Le "cellulogène" est considéré comme le meilleur traitement interne de la leucorrhée de nature adynamique.

NOUVELLES

Durant le mois de juin il est mort 74 p. c. des enfants de 0 à 5 ans. L'Oeuvre de la "Goutte de lait", installée au numéro 1104, rue Ontario, arrive à un moment d'absolue nécessité.

Il sera distribué quatre laits différents. 1o un *lait faible* contenant une partie de lait pour deux parties d'eau ; 2o un *lait moyen* contenant une partie de lait pour une partie d'eau ; 3o un *lait fort* contenant deux parties de lait pour une partie d'eau, et 4o un *lait pur* sans addition d'eau. Ce lait mis en bouteilles sera livré dans de petites boîtes contenant 5, 6, 8 ou 9 bouteilles suivant le nombre des repas que devra faire l'enfant dans les 24 heures. Pour les personnes qui en auront les moyens, le prix sera de "cinq cents par jour". Seules, les personnes qui voudront remplir les formalités indiquées sur la carte d'entrée ci-dessous pourront recevoir ce lait.

Fac-simile de cette carte.


NUL ne pourra recevoir de lait sans se pourvoir d'une carte. Pour obtenir cette carte il faudra se présenter au dispensaire avec l'enfant lui-même, ou avec la prescription d'un médecin. Chaque porteur de carte devra déposer 50 cents pour garantir le coût des bouteilles. Cette somme lui sera remise lorsqu'il cessera de fréquenter le dispensaire.

N. B.—Rapportez cette carte tous les jours avec le panier, les bouteilles, et les bouchons. Ces articles seront payés à même le dépôt de 50 cents s'ils ne sont pas rapportés.

Parmi les 29 étudiants qui ont reçu le titre de "docteur en médecine" de l'Université Laval, il n'y en a que "trois" qui furent admis avec "grande distinction" ; ce sont messieurs Edmond Bourque, J. A. Mireault, Ubalde Paquin, et que huit, admis avec "distinction" ; ce sont messieurs Saül Cloutier, E. P. Grenier, Donald Hingston, Pio Laporte, A. Malouf, T. Morin, A. St-Pierre et J. Villandré.

Ce nombre est bien inférieur aux lauréats des années précédentes. Ces nouveaux médecins ont-ils été moins studieux ? Ou les examens ont-ils été plus sévères ?