

PAGES

MANQUANTES

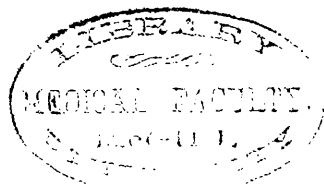
MONTREAL-MEDICAL

REVUE MENSUELLE D'HYGIÈNE, DE
THÉRAPEUTIQUE, DE MÉDECINE
ET DE CHIRURGIE PRATIQUE

TOME DEUXIÈME

MONTREAL

1902



MONTREAL-MEDICAL

VOL. II

15 MARS 1902

No 1

UNE LECON SUR LE ROCHER DE L'OS TEMPORAL

(Etude d'anatomie appliquée)

PAR M. LE DOCTEUR MIGNAULT

Professeur d'anatomie à l'Université Laval de Montréal.

Au dire de beaucoup d'élèves en médecine, cette partie du crâne est véritablement un rocher, un écueil où va faire naufrage plus d'un candidat malheureux, et pour continuer la comparaison, ce rocher est rempli de cavernes où se refroidit l'enthousiasme de plus d'un jeune homme qui se flatte de bien posséder son ostéologie. Je me rappellerai toujours la première fois que j'entrepris l'étude de cet os dans le vieux "Wilson" que j'avais trouvé parmi les livres de mon père.—Je me demandais pourquoi décrire des choses que l'on ne peut pas voir, comme par exemple les quatre orifices qui se trouvent au fond du conduit auditif ? Je me dis encore que j'avais bien raison, car les anciens auteurs, tout occupés à faire une description parfaite des os, se gardaient bien d'en rendre l'étude intéressante en disant le "pourquoi" de tous ces trous, de toutes ces fossettes.

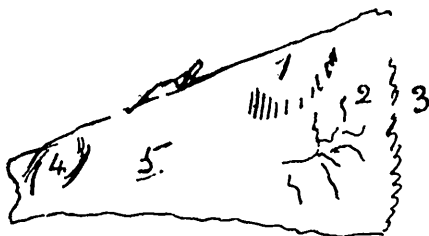
Malgré toutes ces difficultés le praticien a besoin de bien connaître le rocher, avec les vaisseaux et les nerfs qui le traversent, les cavités qu'il contient, et l'appareil auditif qui est logé dans son intérieur, car les maladies de cette région prennent souvent, à cause du voisinage des méninges, un caractère de gravité exceptionnel.

I

Disons d'abord que cette partie de l'os temporal se présente sous la forme d'une pyramide quadrangulaire. Deux de ses faces, l'*antérieure* et la *postérieure*, sont endocraniennes, l'*antéro-*

inférieure est tantôt en dedans, tantôt en dehors du crâne, tandis que la face *inférieure* est tout à fait externe.

Parlons d'abord de la face antérieure, et comme une des faces d'une pyramide elle a une forme triangulaire dont la base s'unit avec la portion écailleuse, par une suture appelée la pétro-squameuse.



Face antérieure du rocher (Schématique)

1. *Eminentia arcuata*. 2. *Tegmen tympani*. 3. *Suture pétro-squameuse*.
4. *Fossette de Gasser*. 5. *Hiatus de Fallope*.

Sur cette face nous trouvons :

1o. Tout près de la base, et presque au bord supérieur, l'*eminentia arcuata*, déterminée par la saillie du canal demi circulaire inférieur.

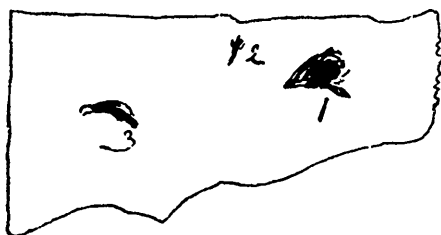
2o. En avant de cette éminence on trouve la voûte du tympan, une lame osseuse très mince qui sépare la caisse du tympan de la cavité crânienne. J'ai pu me rendre compte de la faible épaisseur de cette lame osseuse en introduisant dans la caisse du tympan une petite lumière électrique. L'on voit alors que cette portion de l'os est parfaitement translucide, et la suture pétro-squameuse semble être une fissure, tant elle est mince. Il faut dire que chez le nouveau-né il y a, à cet endroit une fente qui ne se comble pas de suite, et qu'il existe pendant toute la vie des connexions vasculaires entre la membrane qui tapisse la caisse et la dure-mère crânienne. Cette ouverture et ces connexions vasculaires nous expliquent la facilité avec laquelle les otites purulentes provoquent chez les enfants et quelquefois chez les adultes des méningites d'une grande gravité. Nous avons tous eu à déplorer de temps en temps de ces extensions de processus morbide, et c'est une raison de plus pour le praticien prudent de ne pas négliger de traiter ces otites avec le plus grand soin possible, et d'agir énergiquement lorsque se présentent les premiers symptômes d'une méningite.

Mon confrère et collègue le docteur Foucher, donne d'excellents conseils sur ce sujet dans son livre sur les maladies des yeux, des oreilles et du nez.

A la pointe de cette face se trouve la fossette pour le ganglion de Gasser, et entre cette dernière et le tegmen tympani on voit une petite fente : l'hiatus de Fallope, d'où s'échappent les nerfs grand et petit pétreux. Nous aurons à revenir plus tard sur ces filets nerveux en parlant du nerf facial.

II

La face postérieure du rocher nous présente d'abord le trou auditif interne, qui est l'orifice du canal auditif. Ce canal commence par une grande ouverture triangulaire, et mesure à peu près un centimètre de longueur ; au fond se trouvent les orifices des canaux vestibulaires et cochléaires pour le nerf auditif, et de l'aqueduc de Fallope. Les premiers laissent passer les filets du nerf auditif et l'aqueduc de Fallope est un long canal osseux par où le nerf facial se rend au trou stylo-mastoïdien. C'est ainsi que ce trou auditif interne n'est que l'orifice d'une espèce de caverne au fond de laquelle les nerfs auditif et facial se laissent pour se rendre à leur destination.



Face postérieure du rocher.

1. *Trou auditif interne.* 2. *Fossa subarcuata.* 3. *Aqueduc du limaçon.*

Au-dessus du trou auditif interne et au dehors, il y a une entaille profonde sur la surface osseuse, de dimensions variables, appelée *fossa subarcuata* qui, chez le nouveau-né, livre passage à un prolongement de la dure-mère. Sur un temporal que j'ai à l'Université, cette entaille est très profonde et empiète sur le bord supérieur de l'os où il y a une espèce de crochet. Sur d'autres temporaux que j'ai examinés la *fossa subarcuata* fait entièrement défaut.

Plus au dehors que le trou auditif se trouve une fente qui varie beaucoup chez différents sujets, et qui est plus intéressante à cause de ses fonctions que par ses dimensions. Elle est appelée *l'aqueduc du vestibule* et laisse passer un prolongement tubuleux du labyrinthe membraneux qui fait communiquer l'endolymphe avec les espaces sous la dure-mère. Ce petit canal s'ouvre sur l'utricule et agit comme "soupape de sûreté", en régularisant la pression dans ces deux sacs. Nous ne saurons jamais combien de vertiges nous ont été évités par ce petit orifice. Je suis porté à croire, pour certains cas que j'ai observés, que parfois l'ouverture externe de ce canal est formée par des méningites localisées, comme chez les syphilitiques, et j'ai vu disparaître plus d'une fois des vertiges qui semblaient venir du labyrinthe, par l'administration de l'iodure de potasse. Tous les praticiens ont de temps en temps à traiter des maladies où le vertige est le symptôme le plus prononcé, et le plus ennuyant, et parmi les états nombreux qui en sont la cause, il est bon de ne pas oublier la possibilité de l'occlusion de ce petit canal.

La face antéro-inférieure du rocher étant en dedans du crâne, articulée avec la portion écaillée du temporal, se dérobe aux regards. Mais elle forme néanmoins deux gouttières, l'une pour le muscle du marteau, et l'autre pour la portion cartilagineuse de la trompe d'Eustache. Sur un os temporal il est facile de trouver ces deux canaux en les cherchant à côté de l'orifice interne du canal carotidien, un stylet passé dans l'un ou l'autre, vient paraître au trou auditif externe.

Puisque nous avons mentionné la trompe d'Eustache, disons en quelques mots. C'est un petit tube qui relie la partie antérieure de la caisse tympanique avec le pharynx nasal, et qui a pour fonction de maintenir l'équilibre entre l'air du tympan et l'atmosphère. Du côté du temporal la trompe est creusée dans le rocher, mais du côté du pharynx elle est fibro-cartilagineuse. Nous avons tous connaissance de l'ouverture de la trompe et de la pression exercée sur la membrane tympanique par le petit choc que nous ressentons au moment de la déglutition.

Le praticien est assez souvent appelé à traiter les occlusions de la trompe qui se rencontrent dans les rhumes de cerveau où l'inflammation a gagné l'arrière cavité des fosses nasales.

Dans ces cas le malade se plaint d'une sensation de plénitude dans les oreilles avec bourdonnement, douleur et parfois avec du vertige ; les souffrances ne sont pas aiguës, mais le patient trouve généralement ses symptômes extrêmement désagréables. Pour y porter remède il faut traiter le coryza, et j'ai trouvé que la meilleure manière de faire disparaître l'occlusion de la trompe est de prescrire des sudorifiques le soir, et le lendemain le malade se réveille avec "l'oreille débouchée".

La portion extra-cranienne de cette face antéro-inférieure est une lame osseuse très mince, et assez souvent perforée qui forme la paroi antérieure du canal auditif externe d'un côté, et constitue au dehors la partie postérieure de la cavité glénoïde en arrière de la Fissure de Gläser. Il est bon de se rappeler que la perforation de cette lame osseuse se rencontre souvent dans les cas d'otite purulente ; j'ai vu infecter de cette manière l'articulation de la mâchoire. Dans un cas surtout où le canal auditif externe était rempli de pus, le malade ne pouvait à peine séparer les dents tant la douleur était vive, mais quelques injections antiseptiques firent vite disparaître ce symptôme.

(à suivre)

Dans les diabètes la pomme de terre est non seulement un aliment permis, mais bien un aliment utile qui peut être avantageusement substitué au pain, à doses élevées suffisantes pour maintenir l'équivalence de la ration alimentaire, c'est-à-dire, en poids, dans la proportion de $2\frac{1}{2}$ à 3 de pommes de terre pour 1 de pain.

Cette substitution a été fort bien supportée dans presque tous les cas (19 fois sur 20).

Quand une idée est conçue avec force, elle tend à prendre des traits, un visage, une voix ; nos oreilles croient entendre, nos yeux croient voir ce que ressent notre coeur.

Quel est le moins irritant et le meilleur antiseptique de la muqueuse nasale ? — La nasopharingine qui est le spécifique contre le rhume de cerveau.

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

PAR MM. WEIL, PROFESSEUR, ET PÉHU, MÉDECIN HYGIÉNISTE.

Une certaine obscurité plane sur la nature de l'agent pathogène de la coqueluche, et l'accord n'est pas fait au sujet de l'époque à laquelle cette maladie est transmissible. Ce sont ces questions que les auteurs étudient ; ils terminent leur travail par le bilan des acquisitions thérapeutiques.

10. *Résultats obtenus dans la recherche de l'agent pathogène.* — De l'analyse des travaux, il résulte qu'il n'y a pas une preuve tendant à faire admettre la nature spécifique de tel ou tel agent supposé pathogène. Les différentes bactéries décrites comme spécifiques n'étaient que des microbes vulgaires. Quant aux sporozoaires mentionnés, ou bien ils n'ont pas été retrouvés, ou bien ils ne représentaient que des formes anormales d'éléments figurés du sang. En somme l'agent véritable de la coqueluche n'a pas été rencontré encore ; celle-ci peut-être causée non par une bactérie, mais par un champignon ou un sporozoaire.

20. *A quelle époque la maladie est-elle contagieuse ?* — Si la nature intime de la coqueluche est inconnue c'est que les recherches bactériologiques n'ont pas été faites en temps opportun. Cette manière de voir découle de l'opinion des auteurs sur l'époque de la contagiosité. Jusqu'à ces dernières années on pensait que le maximum de contagiosité coïncidait avec la période des quintes. Cependant M. le professeur Weil, à la suite de l'examen soigneux des faits cliniques, était arrivé à cette conclusion en 1894 : *La coqueluche à l'hôpital, considérée aux différentes périodes de quintes, n'est pas transmissible.*

L'enquête avait porté sur 93 enfants âgés de moins de 7 ans, n'ayant jamais eu la coqueluche, non alités, se promenant dans les salles et en contacts répétés avec d'autres enfants présentant des quintes de coqueluche. Les enfants de la première catégorie avaient parfois leurs lits placés à côté de la seconde. Dans d'autres circonstances, le lit d'un non-coquelucheux était encadré par deux lits de coquelucheux. Les uns et les autres étaient par moments assis côte à côte sur le même lit, à table mangeaient ensemble, se servant quelquefois du même verre et de la même cueiller. *Aucun de ces enfants n'a été contaminé.*

La valeur de ces faits, admise par M. Léon, est controuvée par M. Comby, et M. Cavasse qui prétend que pour ruiner l'opinion de M. Weil, il suffit d'un fait contraire ; or, dit-il, les faits contraires ne se comptent pas. A cette objection, les auteurs répondent que les faits contraires ne sont pas aussi nombreux ; que le fait positif étant l'exception, il peut très bien être interprété autrement que le prétend M. Cavasse ; la transmission a pu se faire par un infirmier, un parent, un visiteur quelconque, apportant avec lui le germe qu'il vient d'emprunter à un coquelucheux au début ou qu'il puise en lui-même, s'il est atteint de la bronchite prémonitoire.

Depuis 1894, les auteurs ont continué leurs observations qui ne font que donner à leur opinion une base plus solide. La coqueluche est contagieuse à la période prémonitoire, et les recherches bactériologiques doivent, pour donner un résultat, être entreprises à cette période.

30. *Prophylaxie.* — Les mesures se résument en deux principales : l'isolement et la désinfection.

Dans les familles, l'isolement n'est pas nécessaire : parce que la contagion est massive. La dispersion sera quelquefois utile pour éviter le renforcement des coqueluches les unes par les autres. Si dans une famille les enfants sont dispersés pendant la période préquinteuse, le rapprochement ne sera permis qu'après l'apparition des quintes.

Dans les écoles les règlements français prescrivent l'éloignement jusqu'à deux et trois semaines après la cessation des quintes. Dans l'opinion de MM. Weil et Péhu, l'éloignement comme le licenciement en temps d'épidémie est illusoire. La prophylaxie efficace consisterait à renvoyer de l'école, non pas le coquelucheux à quintes, mais ses frères, ses sœurs qui l'approchent en dehors de l'école. Ces mesures prophylactiques sont complétées par la *désinfection* appliquée au coquelucheux lui-même et à son entourage.

40. *Hygiène du coquelucheux.* — Les auteurs formulent les règles habituelles d'hygiène de la coqueluche, relatives aux quintes, à l'alimentation, aux vêtements, à l'habitation, à la température.

Relativement aux sorties, dans les coqueluches simples, MM.

Weil et Péhu estiment qu'il peut être vraiment salutaire de laisser les malades à l'air libre pendant une partie fort longue de la journée, pendant les heures chaudes dans les saisons favorables. On évitera de toutes façons les brusques refroidissements.

Quant aux changements de séjour, il est impossible de formuler des conclusions très précises. Dans le cas de coqueluche à intensité moyenne ou légère, cette mesure est inutile. Si la maladie affecte une allure grave, le changement sera ordonné d'urgence, sans avoir la crainte *illusoire* de semer la contagion dans la localité choisie.

50. *Thérapeutique.* — Les auteurs passent en revue un grand nombre de procédés thérapeutiques proposés contre la coqueluche. Ils terminent en formulant leur mode de traitement, facile à appliquer, qui répond à la double indication : diminuer le nombre des crises et prévenir l'infection bronchique. Il consiste à associer l'*antipyrine* donnée par la voie gastrique et la *quinoléine* en inhalations.

L'*antipyrine* a une action sédatrice certaine, une efficacité réelle contre la coqueluche. Ses inconvénients sont minimes.

La *quinoléine* synthétique, à laquelle a recours M. Weil, répond à l'indication "prévenir l'infection bronchique". Son mode d'emploi est simple. A l'hôpital ou dans la clientèle, on réunit tous les coquelucheux dans une même salle où l'on fait bouillir dans un récipient quelconque cent centimètres cubes d'eau, à laquelle ont été ajoutées préalablement dix à vingt gouttes de *quinoléine* par enfant. On ordonne trois à quatre séances par jour, chacune d'elles ayant une durée maxima de vingt minutes. Cette médication est facile, sans inconvénient aucun pour le tube digestif, n'entravant en rien l'enfant dans sa vie normale lorsqu'il peut se lever : le médicament présente un avantage surtout appréciable chez le nourrisson, en ce sens qu'il n'entrave en rien les fonctions gastro-intestinales et qu'il peut être donné seul, sans association avec l'*antipyrine*.

Les règles d'hygiène, dont l'importance est capitale, ne sont pas négligées.

Quelle que soit la valeur de cette méthode, on ne perd pas de vue qu'on n'a pas encore trouvé un médicament vraiment spécifique de la coqueluche.

PRINCIPALES MALADIES JUSTICIABLES DE LA METHODE VIBRATOIRE

(suite de la page 442)

10 MALADIES DES FEMMES

Les principales maladies que j'ai vues traiter, à l'hôpital Broca, par la médecine vibratoire, sont :

1o *Les déviations utérines, le prolapsus utérin, la subinvolution, l'aménorrhée, la dysménorrhée, les fibromes* (ceux-ci ne sont pas guéris, mais l'hémorragie et les douleurs sont atténuées), *les luxations de l'ovaire et les exsudats péri-utérins et péri-ovariques.*

Les vibrateurs sont en ébonite, plats mais plus ou moins recourbés, pour qu'ils puissent embrasser l'utérus et se mouler sur les parties arrondies de l'abdomen. La vitesse du moteur peut donner de 2 à 18 mille vibrations à la minute.

L'index de la main gauche est appliqué sur le col ou dans les culs-de-sac et soutient l'utérus, tout en appréciant la force vibratoire ; de plus, c'est lui qui doit présenter au vibrateur les parties malades (utérus, ovaire, ligaments, trompe).

Le docteur Bourcart, privat-docent à l'Université de Genève, se sert du vibrateur de Liedbeck. mû par un petit dynamo. Car, pour les vibrations de l'utérus il faut une rapidité considérable, beaucoup de finesse et de pénétration des ondes vibratoires. Un tour d'axe du dynamo donnant au vibrateur six déplacements de contact, on peut obtenir ainsi, avec trois mille tours, dix-huit mille vibrations à la minute.

Les vitesses imprimées au moteur doivent varier suivant la délicatesse de l'organe que l'on traite. C'est pour ce motif qu'un rhéostat de réglage doit toujours accompagner le moteur.

Pour l'utérus, ses annexes et les exsudats, le docteur Bourcart emploie de 8 à 12 mille vibrations. Pour la région lombaire et sacrée, pour le bassin et la périnée, de 10 à 16 mille vibrations.

Les vibrations rapides doivent être faites prudemment et de courte durée. Les malades les supportent très bien, car les vibrations très rapides sont anesthésiantes.

“Les vibrations, ajoute-t-il, ont l'avantage de très bien se transmettre à travers des parois abdominales épaisses de plusieurs centimètres, comme chez certaines femmes grasses, ou

de chasser chez d'autres les anses intestinales qui peuvent se trouver sous les doigts et provoquer de la douleur.

"Sous l'influence des vibrations, un utérus en état de *subinvolution* (suite de couches, par exemple) change rapidement de volume et reprend une tonicité et une grandeur normale ; le relâchement des ligaments disparaît.

"Appliqué sur une bride, le vibreur permet de la distendre, de la décoller et de la rompre, même, au bout d'un temps variable.

"Les applications faites *sur l'ovaire* font diminuer les douleurs, et contribuent, dans les luxations de celui-ci, à ramener de la tonicité dans ses ligaments et à le décongestionner.

"Les vibrations appliquées *sur la trompe*, grâce à la force centrifuge expulsent leur contenu vers l'utérus, quand l'instrument est bien dirigé.

"Dans les *réversions*, on réduit l'utérus en avant, puis on produit les vibrations du col à l'isthme et du fond vers le centre, puis on attaque les ligaments larges et les ligaments sacro-utérins.

"Dans l'*antéversion*, le docteur Bourcart ramollit l'utérus et le redresse en appliquant la vibration au niveau du pli de flexion.

"Dans les *métrorrhagies*, les vibrations rapides rendent des services signalés, mais elles doivent être de très courte durée, très fines et très rapides. Elles amènent d'abord une contraction des fibres utérines, font resserrer les vaisseaux et chassent le sang veineux.

"Dans les divers relâchements de la fibre élastique (prolapsus, cystocèle, rectocèle), les vibrations agissent très bien.

"Dans les fibromes d'un volume modeste que le malade ne veut pas faire extirper, les vibrations diminuent l'hémorrhagie et le volume de la tumeur." Il y a ici simplement amélioration.

En résumé dans les maladies des femmes, les vibrations rapides sont utiles à cause de leurs propriétés que nous avons déjà signalées : 1o *Analgésiantes* ; 2o *Résolutives* ; 3o *Antihémorrhagiques*.

20 NÉVROSES

C'est Charcot qui, en 1892, a vulgarisé la médecine vibratoire dans le traitement de certaines maladies nerveuses.

Il se basait sur l'observation suivante faite par Vigouroux, en 1878 : les vibrations d'un diapason agissaient chez les hystériques de la même façon que l'électricité statique et les aimants.

Vigouroux faisait disparaître les anesthésies et les contractures à l'aide d'un énorme diapason. En 1880, Boudet, de Paris, et Mortimer Granville, à Londres, produisaient l'insensibilité locale, et guérissaient les migraines et les névralgies soit par la tige vibrante du diapason, soit par un percuteur.

C'est alors que Gilles de la Tourette fabriqua le casque vibreur employé contre la migraine et certaines formes de neurasthénies.

Voici la description de cet appareil :

Il se compose d'une sorte de casque à lames séparées, fort analogue au conformateur des chapeliers ; à l'aide d'un artifice simple, les lames de ce casque emboîtent exactement la tête du sujet en expérience. Le casque est surmonté d'un plateau sur lequel se trouve placé un petit moteur spécial actionné par une pile. L'appareil est facile à manoeuvrer, très portatif. Le petit moteur donne environ 600 tours à la minute, tous très réguliers, produisant une vibration uniforme qui se transmet au crâne en totalité par l'intermédiaire des lames du casque.

Pour ce qui est de la neurasthénie trois malades seulement ont été mis en expérience : chez tous les trois l'appareil vibrant a fait disparaître les symptômes céphaliques, les vertiges, la céphalée en casque et l'insomnie dont il est venu à bout en huit ou dix séances.

Il n'est donc pas douteux que la vibration ne soit un sédatif puissant du système nerveux.

Dans les *névralgies*, il faut attendre plusieurs séances pour avoir une guérison, mais généralement, dès la première, la douleur diminue et finit peu à peu par disparaître.

L'action *décontracturante* des vibrations rapides n'est pas douteuse. On a obtenu des améliorations rapides en quelques semaines et durables dans l'hémiplégie avec contracture.

Dans la maladie de Parkinson, la trépidation rapide a donné des améliorations remarquables, mais dans la *contracture* seulement. Deux Parkinsoniens, traités par l'électricité statique, ont guéri du *tremblement*, tandis que les autres symptômes n'étaient pas influencés. On pourrait donc, dans ce cas, traiter les contractures par les vibrations rapides et le tremblement par l'électricité statique.

30. CONSTIPATIONS OPINIÂTRES ET CARDIOPATHIES

Les vibrations rapides sont employées aussi dans le traitement des *constipations* opiniâtres, mais d'après les données que j'ai pu recueillir, le traitement manuel leur est quelquefois supérieur.

Il y a cependant des circonstances où ce dernier est bien difficile à pratiquer et même contre-indiqué. Si le malade a une hyperesthésie de la peau il ne pourra guère le supporter, tandis que les vibrations rapides produisant une certaine anesthésie seront très bien tolérées.

Lorsque certaines constipations rebelles sont dues à un arrêt de la sécrétion biliaire, le massage de la région de la vésicule biliaire donne d'excellents résultats.

Le docteur Berne conseille d'aller avec une extrême douceur et avec des pressions dirigées de bas en haut. Cependant, la lithiase biliaire est une contre-indication formelle à ces manœuvres.

Les expériences du docteur Saquet (de Nantes) ont nettement établi que les vibrations rapides avaient une action de *décentrifugation* et, ici, sans violence aucune puisque les ondes vibratoires ne se transmettent qu'à travers la masse musculocutanée.

Et quelle action bienfaisante pour le cœur ont ces vibrations rapides appliquées sur l'abdomen !

Le docteur Bahr (de Hanovre), par ce genre de vibrations rythmées, a fait disparaître un accès de tachycardie et tomber le pouls de 140 à 68 pulsations.

Il a dû se passer ici ce que le docteur Huchard mentionna à l'Académie de médecine, au sujet d'un travail sur le massage abdominal : "Dans le cours de cardiopathies chroniques (vulvaires ou artificielles) il faut tenir compte surtout de ce que l'on ne voit pas, c'est-à-dire de la stase souvent considérable des veines mésentériques et de tout le système veineux intra-abdominal, réalisant ainsi ce que les anciens appelaient la pléthore abdominale avec toutes ses conséquences (congestion pulmonaire, congestion du foie, congestion du rein et insuffisance urinaire).

"Ce mode opératoire, dit le docteur Cautru, combat la tendance aux stases veineuses, favorise et augmente la diurèse.

“Il régularise la pression sanguine, amène la décongestion veineuse de tous les organes du ventre, et, par conséquent, du rein, dans lequel la circulation sera plus facile et mécaniquement augmentée. Il détermine en outre une excitation des centres nerveux intra-abdominaux et par conséquent du plexus rénal, d'où phénomènes de constriction et de dilatation des vaisseaux du rein capables de faciliter la filtration de l'urine pour aboutir à une augmentation de la diurèse. Celle-ci atteint de 2,500 à 3,000 grammes, ainsi que M. Huchard a pu le constater sur les malades de son service.”

PATHOGENIE DES VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE ET LEUR TRAITEMENT PAR LE SERUM ARTIFICIEL

M. le professeur CONDAMIN propose un nouveau traitement des vomissements incoercibles de la grossesse, en s'appuyant sur la notion pathogénique suivante : *l'intoxication plus ou moins générale de l'organisme, chez certaines femmes enceintes, est la cause des vomissements incoercibles.* Débarrassons cet organisme par des injections sous-cutanées, mieux intra-rectales de sérum artificiel, en laissant l'estomac au repos, telle est la thérapeutique qui nous a toujours donné des résultats que nous croyons supérieurs à ceux que fournissent les autres méthodes médicamenteuses.

L'étiologie des vomissements incoercibles de la grossesse est certainement complexe. Nous croyons, cependant, que la notion de l'intoxication générale de l'organisme suffit à tout expliquer, même les symptômes généraux dont on a voulu faire de la névropathie.

Les intoxications et les auto-intoxications sont admises sans conteste aujourd'hui. Or, chez certaines femmes enceintes, au début de la grossesse surtout, quand l'organisme est, pour ainsi dire, surpris par la suractivité éliminatrice imposée aux émonctoires, rein, foie, etc., des accidents peu graves, il est vrai, apparaissent à chaque grossesse, avec une régularité presque parfaite, pour cesser plus ou moins rapidement au cours de celle-ci. On incrimine la névropathie. On peut aussi bien en faire de l'intoxication par exagération dans la production des toxines, soit par le fait seul de la grossesse, soit par la gêne

circulatoire qu'apporte l'utérus gravide au niveau des organes voisins, d'autant plus que c'est précisément dans les premiers mois de la grossesse que se montrent ces accidents, pour cesser quand l'utérus gravide passe dans l'intérieur de la cavité abdominale.

Chez les sujets intoxiqués, le système nerveux est manifestement plus excitable. Un simple toucher vaginal peut amener une crise d'éclampsie. La crise convulsive est bien la conséquence d'une excitation du système nerveux, mais d'un système nerveux rendu hyperexcitable par l'imprégnation toxique.

Cette théorie de l'intoxication, admise aujourd'hui sans conteste pour l'éclampsie, peut s'appliquer parfaitement aux vomissements incoercibles.

L'idée de ce nouveau traitement est toute tortuite. Il y a quelques années on apportait, à la salle Sainte-Thérèse, une jeune femme dans un état de cachexie très avancée et absolument incapable de se tenir debout. Depuis trois semaines elle n'avait pu supporter ni liquide, ni aliments. Son médecin ayant épuisé toute la thérapeutique médicale, l'envoyait à l'hôpital, pour qu'on la fît avorter au plus tôt. Elle était arrivée à la troisième période, dite des accidents cérébraux. Son état me parut tellement grave, que je n'osais provoquer immédiatement l'avortement. Pour la remonter je lui fis administrer, chaque jour, trois à quatre litres de sérum artificiel en lavement, par dose de 8 onces, fréquemment répétées. Elle ne prit rien par la voie buccale.

Dès le lendemain la malade put se rendre compte de ce qui se passait autour d'elle ; vers le cinquième ou sixième jour, elle était tellement améliorée que je n'intervins pas. Le onzième jour, la malade qui, jusque-là, n'avait rien voulu prendre par la bouche, se trouvant bien de ses lavements de sérum, accepta un peu de nourriture qui fut bien tolérée. L'appétit revint insensiblement et la malade rentra chez elle, complètement guérie, après avoir été dans un état qui semblait désespéré.

Depuis ce cas, je n'ai jamais été obligé de pratiquer l'avortement artificiel pour vomissements incoercibles. La thérapeutique que je pratique peut se formuler ainsi :

1o Repos absolu de l'estomac, par la suppression complète de tout aliment liquide ou solide pendant huit à dix jours.

2o Injection quotidienne, par la voie rectale de préférence,

de trois à quatre litres de sérum artificiel. S'il y a intolérance, ajouter quelques gouttes de laudanum aux lavements ou recourir à la voie hypodermique.

3o Au bout de dix à douze jours, permettre à la malade quelques gorgées de liquide et revenir insensiblement à l'alimentation ordinaire tout en continuant quelques jours encore le lavage du sang.

J'ai employé cette méthode dans sept ou huit cas identiques. Les résultats ne se sont pas démentis. L'expérience n'est pas encore suffisante pour juger de la méthode, mais on ne risque rien à l'essayer. Elle a le grand avantage de pouvoir être instituée dès le début des accidents, dans les cas légers comme dans les cas graves, d'être répétée plusieurs fois et de soulager presque immédiatement, en faisant cesser le spasme parfois si douloureux, du pylore chez ces malades.

L'ALCOOL CHEZ LES ENFANTS

PAR M. LE PROFESSEUR COMBY

L'alcool n'est pas nécessaire, on peut même dire qu'il est nuisible à l'enfant sain ; peut-il être utile à l'enfant malade, et dans quels cas ? Voilà la question que nous avons à résoudre.

L'usage habituel, quotidien, de l'alcool dilué (vin, bière, cidre), n'est pas recommandable dans le jeune âge ; le cerveau de l'enfant n'a pas besoin de cet excitant ; son estomac, son foie, son rein, ne peuvent qu'être défavorablement impressionnés au contact de l'alcool. Si l'alcool dilué tel qu'il nous est offert dans les *boissons hygiéniques* est condamnable, nous devons repousser, avec bien plus d'énergie encore, de l'alimentation de l'enfant sain les alcools concentrés (eau-de-vie, rhum, liqueurs, etc.). Et cependant nous voyons tous les jours, dans les grandes villes, dans les cités ouvrières, des enfants suivre l'exemple de leur entourage et se livrer de bonne heure à la boisson. *L'alcoolisme* n'est pas inconnu dans l'enfance et la littérature médicale est déjà riche d'observations de cirrhoses, de tremblements, de delirium tremens, de tuberculoses, engendrés par l'usage des boissons fermentées. Biggs, de New-York, a fait l'autopsie d'un garçon de 13 ans mort de cirrhose hépatique ; cet enfant avait eu, à l'âge de 2 ans et demi, une bronchite traitée par le whiskey ; il y avait pris goût et il en buvait à la fin 5 à 6 verres de 2 à 4 onces par jour.

Blagoweschtschenski a fait aussi l'autopsie d'un enfant de 10 ans mort de cirrhose atrophique, qui, depuis l'âge de 2 ans, prenait 2 verres à Bordeaux de vin rouge par jour.

Demme, de Berne, déploreait que l'alcool fût entré dans l'alimentation régulière des enfants, et il avait vu plusieurs cas de cirrhose alcoolique dans le jeune âge. Sur 53 enfants arriérés, 29 (64.4 pour 100) avaient des parents alcooliques.

Une fillette de 6 ans se présente avec une agitation extrême, les allures d'une folle, des cris, des grincements de dents ; elle revient de la campagne où elle était en garde et où elle buvait du vin et de l'eau-de-vie ; pâle, maigre, ayant des pituites, des vomissements, de l'insomnie, des cauchemars, elle a présenté, par la suppression de l'alcool, du *delirium tremens*.

Un garçon de 5 ans entre à l'hôpital pour une fracture du fémur droit ; le lendemain, excitation, loquacité, *delirium tremens*, tremblement, hallucinations nocturnes terrifiantes. Le grand-père de cet enfant, qui était débitant de vins, lui faisait absorber, depuis 2 ans, un petit verre d'eau-de-vie tous les jours, sans compter la bière et le vin. Chez ces enfants comme chez les adultes, le *delirium tremens* apparaît sous l'influence de l'abstinence.

J'ai vu plusieurs adolescents, garçons marchands de vins à Paris, contracter, dans cette profession éminemment insalubre et qui devrait être classée, des habitudes alcooliques les conduisant à la gastrite, au tremblement, à la tuberculose pulmonaire. Lancereaux a insisté avec raison sur les rapports de l'alcoolisme avec la tuberculose.

L'alcool est donc un *mal* pour l'enfant sain, et il faut l'en préserver. Serait-il donc un *bien* pour l'enfant malade ? Avant d'étudier les indications et contre-indications de l'alcool, disons un mot de son action physiologique.

L'alcool est, pour le système nerveux, un *excitant*, cela est incontestable ; il provoque l'agitation, la gaieté, la loquacité, il donne de l'entrain, il semble augmenter la force musculaire, les contractions du cœur, les mouvements du poumon. Cette action tonique générale, passagère il est vrai, semble bien dépendre d'une excitation nerveuse, d'une imprégnation des centres nerveux par l'alcool en circulation. Une faible partie de cet alcool s'élimine en nature, par les émonctoires, par les poumons, etc. : l'autre partie (97 à 98 pour 100) est brûlée dans

l'économie et se transforme en eau et en acide carbonique. A dose forte, l'alcool n'est plus un tonique, mais un déprimant ; il ne relève pas, il abat, comme on peut le voir dans l'ivresse. Binz a remarqué que de petites doses élèvent la pression sanguine tandis que de fortes doses la font baisser.

L'alcool est un *diurétique*, mais c'est un diurétique irritant pour les épithéliums des tubuli, congestionnant pour le rein ; cette action est accessoire, d'autant plus que l'urée excrétée serait diminuée. Tablant sur cette hypoazoturie, on a pu dire que l'alcool était un aliement d'épargne.

L'action stimulante est certaine, l'action nutritive est médiocre, l'action *antipyrétique* demande des explications. Quand on donne, à un enfant, l'alcool, même à dose forte, on ne remarque pas d'abaissement notable de la température centrale. Cependant Binz affirme qu'une dose élevée (40 grammes d'alcool répondant à 90 ou 100 grammes d'eau-de-vie) abaisse la température. Reste à savoir si la dépression thermique obtenue à ce prix est importante et favorable. On peut en douter. On a dit aussi que l'alcool était un *antiseptique* général d'une certaine valeur et on l'a prescrit, pour cette raison, dans les septicémies les plus diverses (1). Peut-être, en pareil cas, faut-il plus compter sur son action stimulante que sur son pouvoir bactéricide. C'est ainsi que, dans les grandes hémorragies, l'alcool agit aussi comme stimulant, comme antisyncopal. Partout, on le voit, revient cette action stimulante, la plus incontestable des propriétés de l'alcool, celle qui justifie son emploi en thérapeutique.

Il ne faut pas oublier l'action locale que les diverses boissons alcooliques peuvent exercer sur les viscères ; cette action locale d'irritation, de congestion, d'atrophie des épithéliums et des éléments glandulaires, de prolifération des éléments conjonctifs, s'observe dans l'estomac, l'intestin, le foie, le rein, les nerfs, le cerveau, les artères. Et l'alcoolisme peut déterminer, à la longue, la gastro-entérite, l'hépatite chronique, l'athérome, etc. Pour éviter ces conséquences lointaines de l'imprégnation alcoolique, il faut prescrire des boissons diluées, à doses modérées, et non indéfiniment répétées.

L'usage passager de l'alcool n'a pas de grands inconvénients : l'usage prolongé expose à des dangers redoutables.

(1) Capitan dit que l'emploi systématique et à hautes doses de l'alcool dans toutes les maladies infectieuses est une véritable erreur. (*Les maladies infectieuses.*)

DOIT-ON COMBATTRE LA FIEVRE ?

PAR M. LE DOCTEUR ARNOZAN

La réponse à cette question : faut-il traiter la fièvre ? n'appartient en ce moment ni aux travaux de laboratoire ni aux expériences de physiologie. C'est une affaire de thérapeutique appliquée et de clinique, dans laquelle il faut éviter de faire des généralisations prématurées.

La fièvre n'est pas une entité morbide ; elle est la manifestation d'infections diverses et varie dans sa gravité et dans ses caractères suivant l'infection ou l'intoxication qui la produit. Or, chaque espèce d'infection ou d'intoxication semble déterminer naturellement dans l'organisme une fièvre dont la courbe thermographique a son type spécial. Telle infection engendrera une fièvre qui s'élèvera à un très haut degré, sans être pour cela très dangereuse ; telle autre, au même degré, sera absolument redoutable. C'est du moins ce que nous apprend l'étude, peut-être trop négligée, de la marche naturelle des maladies. Prenons quelques exemples : le chiffre de 104 degrés, très dangereux s'il s'agit d'une infection puerpérale, d'une septicémie, d'une diphtérie, d'une broncho-pneumonie secondaire, dangereux encore au cours d'une fièvre typhoïde, l'est beaucoup moins au début d'une scarlatine ou d'une pneumonie, où il est presque de règle de le rencontrer. La gravité de la fièvre est en raison, non seulement du degré thermique, mais de ce degré considéré dans telle ou telle infection.

Aussi, en présence d'un fébricitant, avant d'intervenir d'une façon active, la première question à poser est celle-ci : la fièvre qu'il présente s'élève-t-elle plus haut ou dure-t-elle plus longtemps que la fièvre *naturelle*, que la fièvre *normale* dans l'infection ou l'intoxication dont il souffre ? — Si oui, alors il faut la traiter : car cette fièvre est anormale, a dépassé la mesure permise et menace sa vie. Sinon, laissons marcher les choses, car le caractère normal de la fièvre indique que les dépenses de l'organisme sont suffisantes pour assurer la guérison.

PAR M. LE DOCTEUR G. MENDIZABAL

10.—Dans beaucoup de fièvres au cours desquelles il n'y a jamais de danger pour la vie du malade et où toutes les fonctions paraissent suivre une marche presque physiologique, il

est alors plus prudent de s'abstenir de toute intervention thérapeutique, de laisser la maladie suivre son évolution, de soigner beaucoup l'hygiène et l'alimentation et de faire comprendre au malade que sa maladie a un caractère si bénin qu'elle ne demande aucun traitement.

20.—Quand la fièvre se soutient et acquiert un certain degré d'importance, bien que rien ne révèle sa nature paludéenne, l'usage de la quinine à doses plus ou moins réfractées (2 à 5 grains) deux ou trois fois dans la journée, par la voie hypodermique, associée, quand c'est indiqué, avec les injections de sérum artificiel ou bien de strychnine ou de caféine, constitue le traitement antithermique le meilleur.

30.—L'hydrothérapie est un précieux agent antithermique, lequel peut, dans certains cas, s'associer avec le traitement précédent, puisque c'est un tonique, un dépuratif, un diurétique, un éliminateur anti-infectieux et un grand stimulant du système nerveux. La méthode qui m'a donné les meilleurs résultats est la suivante : température initiale du bain, 5 ou 6 degrés au-dessous de la température du malade, puis abaissement de la température jusqu'à 91 à 89 degrés ; durée du bain, variable suivant les indications et les résultats ; durée moyenne 20 minutes. Recommencer le bain trois ou quatre fois par jour, suivant les indications. Laisser le malade se reposer pendant la nuit, quand il n'y a aucune indication impérieuse de lui donner des bains à ces heures. Affusions d'eau à la tête, à une température de 6 ou 8 degrés au-dessous de la température du bain, pendant toute sa durée.

40.—Ne se servir des alcools que pour traiter les alcooliques, chez lesquels il est devenu un besoin irrésistible, ou pour les personnes extrêmement affaiblies ; ne se servir que d'alcool de qualité supérieure, le commerce le livre fréquemment falsifié, d'où le double danger d'introduire un nouveau poison dans l'organisme, plus dangereux peut-être que l'alcool même.

50.—Les antithermiques de la série aromatique, à l'exception du pyramidon qui, selon Albert Robin, complète les oxydations dans l'organisme, stimule la vie nutritive en général, abat la température et triomphe de la douleur, tous les autres sont d'un usage délicat et dangereux. Quand on veut s'en servir, il faut préciser le choix et la dose de chacun d'eux, en les employant avec la plus grande prudence et la plus grande vigilance.

DU TRAITEMENT DE LA CHOREE

Au point de vue de la thérapeutique à suivre, la chorée doit être divisée en trois périodes :

1o. *Période de début*,—caractérisée par l'imitabilité de l'enfant et le commencement des mouvements involontaires. Étant admis (c'est la notion la plus probable actuellement) que les mouvements choréiques reconnaissent pour cause une hyperémie de la région supérieure de la moëlle épinière, il est rationnel d'appliquer chaque jour, à cette période fluxionnaire, des ventouses sèches à la nuque ; j'ai retiré de bons résultats de cette pratique. En même temps, comme les enfants sont très excités, je leur prescrivis, avec avantage, de dix à vingt gouttes de teinture d'aconit ou de ciguë dans une potion qui devra être prise dans les vingt-quatre heures. Enfin, si les enfants sont très agités, on aura recours à l'emploi du chloral, des bromures alcalins et aux bains chauds.

2o. *Période d'état*.—Je ne rappellerai pas tous les médicaments qui ont été préconisés contre la chorée ; il me faudrait passer en revue toute la série des calmants et des antispasmodiques. Je dirai seulement qu'aucun d'eux n'a donné de résultats constants. L'antipyrine, jusqu'ici, me paraît le meilleur médicament.

L'antipyrine, introduite dans le traitement de la chorée par M. Legroux, doit être employée dans tous les cas. Administrée convenablement, elle est sans danger chez les enfants qui la supportent très bien (les éruptions eutanées sont fort rares) et elle m'a paru constamment diminuer l'intensité des mouvements et abrégér la durée de la maladie. Voici comment je la prescrivis :

Le premier jour trois cachets de 5 grains chacun à prendre un aux repas.

Le deuxième jour, 4 cachets, toujours en mangeant.

Les jours suivants, on augmente la dose qui doit en général arriver à 40 grains par vingt-quatre heures et être continuée pendant toute la durée de la maladie jusqu'à ce que les mouvements choréiques aient à peu près disparu.

Dans quelques cas de chorée molle, l'électricité peut rendre des services.

3o. *Période de déclin*.—Ici l'hygiène devient prédominante.

la chorée étant une affection rhumatismale, l'hygiène des enfants choréïques doit être celle des rhumatisants.

Quand les mouvements irréguliers persistent trop longtemps, il est bon d'avoir recours à la gymnastique rythmée, car il semble alors que les mouvements volontaires aient besoin d'être appris de nouveau, qu'il faille, comme M. Charcot l'a démontré pour l'astasia et l'abasia, refaire l'éducation des muscles.

Joignez à cela le régime tonique, des bains tièdes légèrement salés (pas de bains excitants), et enfin l'usage alternant de l'arsenic qui est pour eux un excellent médicament. Voici comment je le prescriis :

Arseniate de soude (liqueur Pearson)..... 5 min.

Eau distillée... .. 4 onces

Une cuillerée à dessert à chacun des principaux repas, on en continue l'usage durant 15 jours puis on remplace l'arsenic par l'administration des tablettes nutritives Vita prises une avant le repas du matin et du soir durant 15 jours. L'usage de ces deux médicaments rendra à l'enfant l'intégrité de sa santé.

Dr. ROLLAND.

EFFETS ET INDICATIONS DES SERUMS BROMURES, CHLORURES ET IODURES

PAR M. LE DOCTEUR BUYAT

Les sérums ont des propriétés générales communes ; ils stimulent toutes les fonctions physiologiques, débarrassent l'organisme de ses déchets en favorisant les sécrétions éliminatrices ; sous leur influence, l'état général des malades se relève rapidement, le poids s'accroît d'une façon progressive et continue, la sitiophobie, le gâtisme, les escarres disparaissent ; le malade est mis dans un état de vitalité organique meilleur, tandis que les aggravations paroxystiques et les troubles psychiques surajoutés dus aux auto-intoxications, tels qu'accès d'agitation, troubles hallucinatoires variés, sont écartés.

Le *sérum chloruré* s'adresse aux psychoses toxi-infectieuses récentes et aiguës, qu'elles soient à forme mélancolique, maniaque ou de confusion mentale ; dans les formes dépressives avec

asthénie cardiaque on pourra lui adjoindre un gramme de caféine par litre. Dans certains cas, sous son influence, on voit les troubles psychiques disparaître à mesure que l'état général s'améliore ; dans d'autres cas, on observe une dissociation entre les troubles psychiques qui restent stationnaires et les troubles physiques qui s'améliorent ; l'affection mentale passe à la chronicité, mais le malade n'en bénéficie pas moins d'une amélioration somatique.

Le *sérum bromuré* a des qualités éminemment sédatives : il est indiqué dans tous les états mélancoliques avec agitation anxieuse dont il est un quasi spécifique, dans l'agitation maniaque de certains intermittents et de quelques séniles. On en fera d'heureuses applications dans l'épilepsie, où, à doses égales, il agit mieux que la bromuration par la voie digestive sur le nombre des accès, tandis qu'il fait disparaître l'acné, stimule toutes les fonctions physiologiques. Il met le malade dans un état meilleur qui a une répercussion favorable sur le caractère.

Le *sérum ioduré* jouit de propriétés antiscéléreuses ; il sera réservé aux paralytiques généraux syphilitiques et en général aux aliénés syphilitiques ; sous son influence, chez des malades soumis depuis un an au traitement, la dénutrition a été enrayée, les poussées thermiques et les ictus dus aux auto-intoxications, les accès d'agitation se sont atténués jusqu'à disparaître. L'état dementiel, les troubles de la parole, des yeux, des réflexes sont restés stationnaires.

J'appelle science expérimentale, disait Bacon, celle qui ne se préoccupe nullement de la dialectique ; car les arguments les plus puissants n'ont aucune valeur s'ils ne sont pas soumis au contrôle de l'expérience. La science expérimentale est la reine des sciences, les autres ne sont que ses servantes.

La vie réside dans chaque cellule. Elle n'est centralisée nulle part dans aucun organe, dans aucun appareil du corps ; tous les phénomènes physiologiques, pathologiques ou toxiques ne sont au fond que des actions cellulaires générales ou spéciales.

CARCINOME ENCEPHALOÏDE DU TESTICULE ET HEMATOCELE

PAR M. LE PROFESSEUR L. DUBAR.

Le diagnostic entre un sarcocèle cancéreux et une hémato-cèle est en général facile, quand l'hématocèle est minime. Au contraire, quand l'hématocèle concomitante est considérable, ce qui est rare, une erreur peut être facilement commise, et elle ne saurait ordinairement être évitée sans une ponction exploratrice. Cependant, sans avoir recours à cette opération préliminaire, on peut parfois être édifié sur la nature de l'affection par la présence d'une bosselure indurée sur le trajet du cordon. C'est ce qui nous est arrivé dans l'observation qui va suivre, où une grosse tumeur des bourses, fluctuante et non transparente, était accompagnée d'une petite tumeur dure, siégeant dans le trajet inguinal correspondant.

Le nommé D..., âgé de 50 ans, entre dans notre service pour une tumeur des bourses. Son père vit encore ; il est atteint de bronchite chronique. Sa mère a succombé à l'âge de 78 ans à une affection cardiaque. Sa grand-mère maternelle aurait été atteinte très probablement d'un cancer d'estomac. Lui-même a toujours présenté une excellente santé.

L'affection pour laquelle D... vient demander notre intervention a débuté, il y a à peu près onze mois, d'une manière insidieuse par une augmentation de volume de la bourse gauche, par de la gêne et de la lourdeur surtout prononcée à la marche. Au bout de peu de temps, cette gêne se fit sentir jusque dans le ventre le long du trajet du cordon. Le malade ne peut nous dire si alors il existait quelque nodosité sur le testicule ou l'épididyme. La tuméfaction était arrondie et gênante. Voilà tout ce qu'il sait. Il n'a pas analysé davantage son affection.

Le mal resta stationnaire pendant plusieurs mois. A la suite de grandes fatigues, d'un surmenage de plusieurs jours, la tuméfaction fit, il y a 5 mois, des progrès rapides. En quelques semaines, elle atteignit le volume du poing ; puis elle continua à augmenter peu à peu jusqu'à atteindre celui d'une tête de fœtus à terme. Elle devenait en même temps le siège de quelques douleurs lancinantes, irradiées dans les reins et dans la cuisse correspondante. Dans ces derniers temps, l'état général devint moins bon, l'appétit moins régulier. Le malade

dit avoir maigri de quelques livres. Néanmoins, il a encore bonne apparence et assez d'embonpoint.

Nous examinons la bourse gauche, qui présente les signes suivants : la tuméfaction a le volume des deux poings ; la peau à sa surface n'est pas altérée ; elle est seulement fortement tendue et sillonnée de quelques veines assez volumineuses. La palpation donne la sensation d'une tuméfaction ovoïde, régulière, de consistance élastique, rénitente et nettement fluctuante. L'examen à la lumière transmise fait constater l'opacité de la tumeur. En pressant fortement en arrière et en bas, on constate une certaine sensibilité, mais nullement la sensibilité exquise produite par la pression du testicule droit.

En résumé, tumeur volumineuse, développée progressivement, sans vives douleurs, ovoïde, lisse, rénitente et fluctuante, complètement opaque. Nous pensons tout d'abord à une hématocele. Cependant nous faisons immédiatement des réserves en raison de l'amaigrissement accusé par le malade et nous poursuivons l'examen le long du cordon et dans l'abdomen.

Dans la cavité abdominale la palpation profonde ne nous révèle rien de particulier : aucune induration ganglionnaire accessible. Le cordon, à la racine des bourses, ne peut être senti à cause du développement énorme de la tuméfaction. Mais, en explorant avec soin le canal inguinal, il nous semble que ce canal est légèrement distendu. En pressant suivant sa direction de haut en bas, nous amenons à l'orifice inférieur un nodule fortement induré, qui remonte dans le canal inguinal dès que nous abandonnons les pressions.

La présence le long du cordon, dans le canal inguinal, de ce nodule induré, en me reportant à des faits analogues antérieurement observés, me permet d'affirmer l'existence d'une tumeur maligne du testicule accompagnée ici d'une énorme hématocele, qui la masque complètement.

Je propose donc la castration et l'ablation du cordon aussi haut que possible, sans ponction exploratrice préalable, ce qui est accepté et pratiqué.

La bourse est fendue de haut en bas depuis l'orifice externe du canal inguinal. Il s'écoule un peu plus de 10 onces d'un liquide brun. Le testicule et l'épididyme, sans aucune adhérence au feuillet pariétal de la vaginale, sont amenés au dehors. Ils ont ensemble le volume du poing et présentent de larges bos-

sejures. Le cordon offre le volume d'un porte-plume ; il est assez consistant au toucher. Je fends alors la paroi antérieure du canal inguinal dans toute son étendue ; j'attire avec le cordon un noyau allongé, gros comme une forte amande, de consistance ferme et faisant corps intimement avec lui ; puis je sectionne le cordon au-dessous d'une double ligature placée à $\frac{1}{2}$ pouce du nodule dans la graisse sous-péritonéale.

Plusieurs plans de suture sont disposés pour réunir la plaie du canal inguinal et les parties molles extérieures. Pansement antiseptique à l'iodoforme. Les suites opératoires n'ont rien offert de particulier : réunion par première intention. L'opéré sort guéri 14 jours après l'intervention.

La tumeur, coupée suivant son grand axe, est constituée par deux parties assez distinctes : la plus grande représente le testicule ; l'autre l'épididyme. A la surface de coupe on aperçoit de grands îlots jaunâtres, formés par une sorte de bouillie, représentant un certain nombre de points de la tumeur en dégénérescence granulo-graisseuse. La coloration de la coupe est gris-rosé. La consistance de la tumeur est molle et le râclage donne un suc lactescent.

L'examen histologique montre que l'on a affaire à un carcinome encéphaloïde. Le noyau du cordon, rencontré dans le canal inguinal, présente la même structure. En dehors de ce point, le cordon n'offre pas de dégénérescence cancéreuse ; il est seulement lardacé et infiltré.

QUELQUES CONSIDERATIONS SUR LA PNEUMONIE

PAR M. LE DOCTEUR MIGNOT,

Membre associé national de l'Académie de Médecine.

La pneumonie est, de toutes les maladies, celle dans laquelle il faut le moins donner au hasard, agir activement et à propos, sans contrarier sa marche naturelle. C'est pour cela qu'on doit en avoir une connaissance exacte et constater, chaque jour, l'état du pouls et de la température, comme le pilote, qui a toujours les yeux fixés sur la boussole.

Le traitement de la pneumonie n'a pas gagné à l'invasion des nouvelles doctrines. Pendant qu'on se préoccupe de savoir le rôle que jouent les microbes dans son étiologie et son développement, on détourne son attention des causes banales bien

autrement importantes, on va même jusqu'à en contester l'action, et la théorie servant de guide à de nouvelles médications, on abandonne peu à peu celle que la tradition, fondée sur l'expérience, avait imposée comme la meilleure.

Il semble, cependant, qu'une affection, dont la fréquence coïncide et augmente avec l'abaissement de la température, diminue ou disparaît à mesure qu'elle s'élève, se montre dans une telle connexion avec le froid qu'on ne peut se dispenser de le faire intervenir dans sa genèse, qu'on admette, de plus, une prédisposition du sujet qui la contracte, pour expliquer la différence des effets de cette cause sur des personnes différentes simultanément soumises à son action, on peut le concéder, mais encore ne faut-il pas faire une part trop grande à la prédisposition.

Ne voit-on pas des personnes différentes, soumises à l'administration du même remède, en ressentir différemment les effets, et réagir chacune à leur manière. C'est une affaire de tempérament, dit-on. On pourrait dire aussi, c'est une affaire de système nerveux ; car c'est de lui que relève cette diversité des impressions éprouvées par des sujets différents, soumis aux mêmes causes. C'est lui qui donne à l'un la faculté de supporter le froid sans en rien ressentir de fâcheux, et qui la refuse à l'autre.

Cette faculté de résistance au froid est à son minimum chez l'enfant nouveau-né, à son maximum chez l'adulte, et va en diminuant avec les progrès de la vieillesse. Aussi, voit-on les pneumonies suivre, à peu près, la même marche, dans leur ordre de fréquence à travers les âges, mais avec des caractères distincts pour chacun d'eux.

Dans le premier âge, la pneumonie se rencontre souvent, mais elle y est lobulaire et double, et procède de l'engouement plutôt que de l'inflammation franche ; plus tard, au contraire, c'est un véritable phlegmon du poulmon, ordinairement limité à un seul et provoquant de la part d'un système nerveux encore plus parfait et plus puissant, une réaction plus vive ; enfin, au déclin de la vie, on ne meurt pas, moins souvent, d'une fluxion de poitrine, mais c'est une fluxion froide, qui s'accomplit, silencieusement, sans point de côté et sans crachement de sang, et dans laquelle il n'y a rien de fort, ni le sujet qui la supporte, ni l'inflammation qui con-

gestionne le poumon, ni la réaction qu'elle provoque au sein d'un organisme usé.

De là résultent des indications différentes pour le traitement de la pneumonie à chacune des périodes de la vie ; indications méconnues aujourd'hui, où l'on applique, uniformément, la médication tonique ou alcoolique à l'adulte et au vieillard, comme si le premier ne réclamait pas les antiplogistiques, que le second serait, quelquefois, incapable de supporter.

Scus l'influence de cette fausse conception des indications particulières à chaque cas, la mortalité par pneumonie a augmenté au lieu de diminuer, comme elle aurait dû le faire à la suite des perfectionnements de nos moyens de diagnostic. La tradition avait laissé, sur ce point, un ensemble de règles que l'on a négligées pour s'abandonner à une expectative imprudente, ou essayer des remèdes qui valaient encore moins.

Aussi, avons-nous vu dans ces derniers temps quelques-uns de nos maîtres les plus estimés, tels que Vulpian, Bécлар et Péan, etc., succomber devant la même impuissance d'une thérapeutique qui n'était plus dirigée par les anciens principes.

Quelques-uns de ces essais nouveaux, appliqués à la période ultime de la pneumonie des vieillards, ont eu cependant pour effet de rendre la réaction plus facile ; je citerai, entre autres, les injections d'éther et les injections sous-cutanées de caféine, recommandées par Huchard ; mais avant de laisser arriver le malade à cette période de collapsus, n'est-il pas préférable de le prévenir par l'emploi de moyens énergiques, tels que la saignée et les grands vésicatoires, et une application extrême à ne pas contrarier, par une médication perturbatrice, les tendances de la nature, *quo vergit natura eo luendum*. Je considère comme telles les purgations, administrées dans le cours de la maladie, qui m'ont toujours paru désastreuses, avant la période de convalescence.

En résumé, je crois que si la connaissance et la thérapeutique des maladies infectieuses et parasitaires a fait de grands progrès, depuis les nouvelles découvertes et les nouveaux procédés d'examen, le traitement de la pneumonie, cette pierre angulaire de la pratique et d'une observation aussi vieille que la médecine, reste toujours soumise aux règles tracées par les anciens et leurs successeurs, dans des livres trop délaissés aujourd'hui.

ACTION DE QUELQUES MEDICAMENTS SUR L'ESTOMAC

DOCTEUR FRÉMONT

J'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie de Médecine de Paris, un chien dont l'estomac était isolé de l'œsophage et de l'intestin.

L'estomac isolé, vit, sent, réagit, sécrète. Le suc qu'il produit ne peut s'écouler dans l'intestin, ni servir à digérer les aliments qui ne pénètrent plus dans la cavité stomacale.

Ce suc représente une dépendance pour l'animal ; celui-ci vit malgré son estomac parasite. Malgré cela, mes chiens à estomac isolé, sont gras, gais, pleins de santé.

Il n'y a pas là une simple curiosité physiologique ; la portée pratique du fait est considérable.

Le suc produit par l'estomac isolé est facile à recueillir par la fistule abdominale ; il est doué d'un grand pouvoir digestif et permet de faire l'aumône d'une bonne digestion aux malades qui manquent de suc. L'estomac isolé est une poche sensible à tous les médicaments qui donnent la mesure de leur action par les modifications qu'ils produisent dans sa sécrétion.

L'estomac isolé sécrète jour et nuit, d'une manière continue, mais non égale.

Cette inégalité m'a obligé à procéder de la manière suivante dans mes expériences. L'estomac est évacué ; quatre heures après, il est vidé de nouveau, le suc retiré est mesuré, analysé ; le médicament est introduit dans l'estomac et laissé quatre heures, puis le suc est retiré, mesuré, analysé. Si les expériences étaient faites sur un, deux, trois chiens, les résultats pourraient être erronés en raison des différences de sécrétion de l'estomac d'un moment à l'autre. Mais en prenant huit, dix, douze chiens comme je l'ai fait, en répétant les expériences, on obtient des chiffres indiscutables.

Voici les résultats obtenus avec le vin blanc, la gentiane, le condurango, le chardon béni, le houblon, la strychnine, la pilocarpine, enfin, le simarouba.

Le vin blanc a été injecté sans dilution, à 38° à la dose de 36 centimètres cubes.

Les autres médicaments ont tous été injectés dans 36 centimètres cubes d'eau distillée à 38° centigrades.

Ont été préparés en infusion : la gentiane, 3 gr. ; le condu-

rango, 2 gr. ; le chardon béni, 1 gr. 44 ; le houblon, 1 gr. 73 ; le simarouba, 1 gr. 44 ; le trèfle d'eau ou ményanthe, 2 gr. 50 ; en macération : le colombo, 1 gr. 08 ; le quassia amara, 1 gr. 08. La strychnine a été injectée aux doses de deux milligrammes et de trois milligrammes. La pilocarpine à celle de deux milligrammes.

TABLEAU

indiquant les résultats obtenus par les divers médicaments

L'acidité totale AT, le chlore total T du suc gastrique sécrété avant l'expérience étant 100, on trouve après l'excitation médicamenteuse :

	AT	T
1er Vin.....	489.....	267
2e Gentiane.....	352.....	227
3e Condurango... ..	240.....	144
4e Chardon béni... ..	215.....	223
5e Houblon... ..	191.....	192
6e Simarouba.....	184.....	190
7e Ményanthe (trèfle d'eau).	161.....	175
8e Strychnine.....	143.....	119
9e Colomba.....	140.....	136
10e Quassia amara..	117.....	117
11e Pilocarpine....	107.....	112

D'après ces expériences, nous savons que certains médicaments sont capables de réveiller la sécrétion stomacale. *Le vin semble tenir la première place.* Sans doute, il y a des acides apportés dans le vin par le chiffre de 489 trouvé après son action ; mais les chlorures sont en quantité minime dans le vin employé, et on trouve 267 au lieu de 100. La gentiane, le condurango, le chardon béni, le houblon, excitent puissamment la sécrétion de l'estomac. *La gentiane et le condurango augmentent plus particulièrement la quantité d'acide chlorhydrique.* La strychnine a donné un résultat moyen même à la dose de trois milligrammes. La quassia amara et la pilocarpine se sont montrés bien peu actifs.

Je n'avais pas à me préoccuper de l'amertume, puisque la substance ne passait pas par la gueule ; j'ai voulu me tenir aux doses indiquées pour l'homme dans les formulaires. Ces chiffres suffisent à diriger le médecin dans l'emploi de ces médicaments.

Nous sommes certains d'avoir des moyens d'exciter la sécrétion de l'estomac ; mais il est probable que cette excitation n'est que momentanée. Les estomacs isolés qui ont subi la stimulation des médicaments cités n'ont pas augmenté leur sécrétion par la suite. Il semble bien que la stimulation n'a été que passagère ; peut-être même l'estomac s'accoutume très vite à cette action et réagit peu.

Deux milligrammes de strychnine injectés à quatorze chiens produisent une excitation assez forte ; le lendemain, trois milligrammes injectés aux chiens produisent une excitation moindre.

Les médicaments excitants doivent être employés avec beaucoup de circonspection : on doit craindre d'irriter l'estomac, d'autant plus que beaucoup d'estomacs sécrètent peu parce qu'ils ont subi des irritations prolongées qui ont affaibli la vitalité de la muqueuse.

Il faut donc à ces estomacs le moins d'irritant possible. Si l'excitation est trop grande, elle est suivie ultérieurement d'une diminution de la sécrétion qui compense, et au-delà, l'augmentation passagère de la sécrétion. De plus, l'estomac devient douloureux. Les conséquences peuvent même être graves : j'ai dû cesser mes recherches pendant longtemps parce qu'un des médicaments employés a déterminé une véritable gastrite hémorragique.

Les estomacs de mes chiens n'avaient subi aucune expérience depuis plusieurs jours ; leur sécrétion était régulière, lorsque j'injectai à chacun d'eux 1 gr. 44 de simarouba en infusion. Le suc retiré quatre heures après était normal, sauf chez un qui présentait un peu plus de coloration de la partie muqueuse ; elle contenait quelques globules rouges.

Cinq heures après, deux des chiens soumis au simarouba sont tubés, leur suc est limpide. Le lendemain matin, sept chiens donnent un suc gastrique renfermant plus ou moins de sang ; chez quelques-uns, ce suc semble de sang pur. Cinq chiens n'ont pas de sang. Dans la soirée, deux ont du sang ; un quatrième en a le lendemain. En résumé, sur douze chiens soumis au simarouba dix ont eu du sang dans leur suc gastrique. Deux ont été successivement malades, et, depuis cet accident, ne donnent presque plus de suc gastrique. Les estomacs les moins actifs sont les plus touchés par le simarouba ;

peut-être parce que la sécrétion, moins abondante, dilue plus lentement le médicament ; peut-être encore parce que la cellule gastrique, moins puissante pour sécréter, est également moins puissante pour se défendre contre les influences nocives.

Quoi qu'il en soit, avec 1 gr. 44 de sinarouba infusé dans 36 centimètres cubes d'eau injecté à chaque chien, j'ai déterminé une véritable gastrique hémorragique ; que se serait-il passé avec 3 ou 4 grammes, dose indiquée dans des livres de médecine ? N'aurais-je pas perdu tous mes chiens ? Ne se passerait-il pas la même chose chez l'homme ?

TRAITEMENT DE LA VULVITE DES PETITES FILLES

Cette affection est trop fréquente et donne lieu à trop de controverses pour que je n'en formule pas ici le traitement.

Lorsque la vulvite se déclare chez une petite fille de la classe ouvrière, la mère ne manque pas d'accuser un homme quelconque de l'avoir contagionnée. De nombreuses accusations criminelles, suivies quelquefois d'arrestations et d'expertises médicales ont lieu dans nos grandes villes, de nombreuses tentatives de chantage ont été étayées sur la simple apparition à la vulve d'une enfant, d'un écoulement leucorrhéique.

Je ne partage pas l'engouement de beaucoup de mes collègues sur l'importance des découvertes microbiennes. Je crois surtout que ces découvertes n'ont fait faire aucun progrès à la thérapeutique. Cette assertion me paraît surtout démontrée en ce qui concerne le microbe de la blennorrhagie. J'ai recueilli du pus de la vulve des petites filles et j'y ai constaté tantôt la présence, tantôt l'absence du microbe de Neisser. Au point de vue du traitement la présence ou l'absence de l'élément microbien n'a fourni aucune indication utile. Il en a été de même en médecine légale.

Quoi qu'il en soit, la vulvite des petites filles est une affection fréquente qui m'a paru coïncider le plus souvent avec le lymphatisme et la scrofule et qui cède généralement assez rapidement au traitement que je vais formuler.

Traitement local.

Il est parfois difficile à instituer étant donné le jeune âge des enfants et la répugnance des parents pour appliquer des

topiques sur les organes génitaux. Il faut insister. A ce prix seul est obtenue une guérison rapide.

I.—Pendant la première période, lorsque les parties sont rouges et tuméfiées je prescris les bains de siège amidonnés et des lotions émollientes avec des compresses imbibées de solution boriquée à 4/100. On peut remplacer l'acide borique par le sublimé (solution au 1/10000e) ou l'acide phénique (1/100).

II.—Une fois la période inflammatoire dissipée il faut, après un lavage préalable à l'acide borique, bien sécher les parties avec de l'ouate hydrophile et insuffler entre les lèvres la poudre suivante :

Iodoforme....	60 grains
Tannin.....	15 grains
S. n. bismuth....	90 grains

Appliquer ensuite un petit bourdonnet d'ouate entre les lèvres, puis un paquet d'ouate qu'on maintient sur la vulve à l'aide d'un petit bandage en T. Renouveler le traitement après chaque miction.

III.—Lorsque l'inflammation semble s'étendre au vagin, ce qui est souvent le cas chez les petites filles à partir de l'âge 4 ou 5 ans, j'injecte dans le vagin, à l'aide d'une petite poire à lavements, environ une once de la mixture suivante :

Glycérine.....	3 onces
Alun.....	15 grains
Chlorhydrate de cocaïne....	6 grains

L'injection sera répétée après chaque miction et suivie de l'insufflation d'iodoforme comme ci-dessus (II).

IV.—On peut remplacer l'injection par l'introduction dans le vagin d'un petit suppositoire :

Iodoforme.....	2 drachmes
Gomme adragante	} 2 à 3 drachmes
Beurre de cacao.....	

pour faire 15 petites bougies filiformes.

V.—Enfin le traitement général présente la plus grande importance dans la vulvite des petites filles. Les enfants seront tonifiées, envoyées à la campagne, à la mer ou dans les stations sulfureuses. L'huile de foie de morue, l'iodure de fer, les phosphates sont particulièrement indiqués dans une affection qui, à mon avis, dépend plus de l'état général que des causes locales.

**INTOXICATION MERCURIELLE AIGUE MORTELLE
PROVOQUEE PAR UNE FRICTION AVEC
L'ONGUENT NAPOLITAIN**

PAR M. SACKUR

Une domestique, âgée de vingt ans, fortement anémique, et qui avait de nombreuses crevasses aux mains, fut prise d'un commencement de phlegmon à l'avant-bras. Elle consulta un médecin qui pratiqua sur les crevasses du membre malade une friction avec environ 5 grammes d'onguent napolitain (moyen grâce auquel il avait lui-même réussi autrefois à faire avorter un phlegmon dont il était atteint, et qui était également dû à des fissures de la main). Aussitôt l'état de la malade s'aggrava et l'on vit apparaître chez elle, successivement, tous les symptômes d'une intoxication mercurielle aiguë (hypothermie, vomissements sanglants, albuminurie, puis anurie, diarrhée dysentérique, salivation, gangrène des gencives et de la langue), à laquelle la malade succomba au bout de cinq jours. L'autopsie confirma le diagnostic d'intoxication hydrargyrique.

Cette observation montre combien il faut être prudent avec les frictions mercurielles dans les cas où il existe sur la peau des écorchures et des crevasses, et cela d'autant plus que, comme dans l'observation de l'auteur, on peut se trouver facilement en présence d'une idiosyncrasie dans laquelle une très faible dose de mercure suffit pour provoquer l'intoxication. Parmi les causes qui prédisposent à l'intoxication mercurielle, l'anémie paraît jouer un rôle important.

INDICATIONS DE L'ARTHRODESE

Il s'agit d'une opération, distincte de la résection, pratiquée d'abord par Albert (de Vienne) et Bauer (de New-York) pour provoquer une ankylose d'un genou flottant chez des enfants atteints de paralysie essentielle des membres inférieurs ; ils transformèrent ainsi un membre de polichinelle en une barre rigide permettant la marche. Le professeur Bajardi (de Florence) consacre dans l'*Archivio d'ortopedia* un intéressant article à cette question.

D'après lui, on doit pratiquer l'arthrodèse lorsque le cycle morbide est terminé et qu'il n'y a plus d'espoir d'amélioration. L'opération rend en quelque sorte son membre au patient, et lui permet de s'en servir sans recourir à des appareils orthopé-

diques incommodes et coûteux. Elle améliore l'état fonctionnel, la nutrition de la jointure et la rend apte aux exercices actifs.

Ses résultats sont surtout favorables au cou-de-pied, moins au genou, moins encore à la hanche, au coude, à l'épaule, et surtout lorsque plusieurs articulations sont prises.

L'affection qui l'indique le plus souvent, et dans laquelle elle donne les meilleurs résultats, est la paralysie infantile. Elle est également indiquée dans les cas d'articulations flottantes consécutives aux névrites des fièvres, lorsque la névrite a laissé des déformations incurables, dans certains cas de luxations, dans la luxation congénitale du genou, dans les cas de pied-plat très accusé, dans certains cas de pied-bot paralytique ou congénital, pour maintenir la réduction après l'ablation de l'astragale, ou lorsqu'un pied-bot équin s'accompagne d'ankylose du cou-de-pied.

L'opération consiste surtout dans l'ablation des cartilages et la suture des extrémités articulaires.

Dr ELLE.

VIENT DE PARAÎTRE

Le Cancer du sein, étude clinique par M. le professeur Le Dentu, comprenant : 58 amputations du sein, (observations personnelles), les résultats, les causes des succès et des insuccès, la comparaison avec d'autres statistiques, la nécessité d'un diagnostic précis et précoce, et la technique moderne.

En vente à la librairie J. B. Baillière et fils, 19 rue Hautefeuille, Paris.

Le Mémorial thérapeutique, par M. C. Daniel, interne des hôpitaux de Paris, joli volume de 240 pages, format portefeuille, imprimé sur papier de riz, ne pesant pas deux onces. Prix 50 cents. Chez Baillière et fils.

M. Daniel a classé tous les médicaments usuels par organe malade et par action physiologique. Doses, indications et contre-indications, effets thérapeutiques, le tout est exprimé en une rédaction simple, concise, précise et méthodique.

Traitement rationnel de la tuberculose pulmonaire et de ses modalités cliniques, par M. le docteur A. Pegurier (de Nice). Ouvrage éminemment pratique s'occupant de la cure hygiéno-diététique des tuberculeux, étudiant les modalités cliniques de cette maladie dans son évolution lente ou rapide et donnant les principes essentiels à l'organisation des sanatoriums et les résultats obtenus. M. A. Maloine, éditeur, 23-25 rue de l'École de Médecine, Paris.

—Aucun accident n'est survenu à la suite de la vaccination avec le virus vaccin préparé par la maison Parke et Davis.

Tableau comparatif des décès par la variole entre diverses villes pour 100,000 habitants.

VACCINATION ET REVACCINATION OBLIGATOIRE.						VACCINATION FACULTATIVE.				
ANNÉE.	BERLIN.	BRESLAU.	HAMBOURG.	MUNICH.	DRESDE.	PARIS.	VIENNE.	PRAGUE.	ST-PETERS-BOURG.	LYON.
1871	632.5	356.7	107.5	88.9	360.2	?	74.9	15.2		
1872	138.6	282.5	95.2	6.5	85.2	5.5	536.9	?		
1873	11.2	13.7	0.8	2.9	13.1	0.9	228.5	?		
1874	2.4	0.8	0.5	1.0	4.3	2.4	135.2	30.0		
1875	5.1	0	0	0	2.5	13.6	113.5	10.9	17.33
1876	1.2	0	1.5	0.5	0.5	20.1	167.8	78.4	69.33
1877	0.4	0.7	1.2	0	6.9	8.0	84.0	395.7	24.88
1878	0.7	1.5	0.2	0.9	0	4.4	25.9	86.8	144.9	10.0
1879	0.7	0.3	0	0	1.8	45.8	46.9	84.3	142.8	4.22
1880	0.7	0.7	0	0	3.6	108.9	23.5	270.1	21.5	88.88
1881	4.7	1.1	2.2	10.3	2.6	47.4	123.9	64.0	28.1	66.00
1882	0.4	3.2	0.5	2.9	1.3	27.6	108.2	57.4	22.2	7.55
1883	0.3	8.3	0	0	0.8	20.4	9.6	224.8	46.7	21.33
1884	1.6	0	0	0	0.4	3.6	12.3	359.	15.2	57.77
1885	0.4	0	0.9	5.4	1.3	8.6	113.6	57.3	11.6	1.33
1886	0.7	0	3.6	0.8	0	9.5	26.1	65.5	15.3	2.0
1887	0.2	0.6	0.6	0.4	0.4	17.0	8.5	86.3	23.1	2.0
1888	0.3	0	0	0.7	0	12.9	17.9	24.7	6.3	12.44
1889	0.16	0	0	0.4	0	6.1	1.7	116.6	3.4	15.11
1890	0.2	0.3	0	0.4	0.8	3.6	7.3	7.9	23.8	2.88
1891	0.4	0	0	0	0	1.6	25.1	37.3	12.0	2.66
1892	0	0.3	0.7	0.8	0	1.7	14.9	?	11.0	2.0

REPONSES SUCCINCTES AUX CORRESPONDANCES RESUMEES

Quand publierez-vous le code de déontologie professionnelle que vous nous avez promis?

Dr. R.

Le code de déontologie professionnelle paraîtra le 15 du mois prochain.

Quelle est la dose de l'Yohimbine?

Ce médicament est-il reconnu comme étant un puissant aphrodisiaque?

Dr. J.

La dose est 1-60 de grain à répéter selon l'effet obtenu et au besoin. Cet aphrodisiaque concourt à produire une érection sollicitée mais ne fait pas naître le désir sexuel. Son action s'exerce sur les vaso-dilatateurs, administré à petite dose à des coqs, leurs crêtes se congestionnent rapidement.

Pourquoi ne publiez-vous pas dans votre estimable journal une petite chronique tantôt médicale tantôt scientifique?

Dr. C.

Nous aurions mieux aimé avoir eu le plaisir de lire: "Je vous envoie une chronique qui intéressera sûrement les lecteurs du *Montréal-Médical*". En attendant la vôtre, pour acquiescer à votre désir, nous publierons une chronique dans le prochain numéro.

Vous seriez bien aimable de nous dire quelle est la composition de la bière de Munich.

Dr. L.

La jeune bière d'hiver de Munich dont la densité est 1.018 contient pour 1000 parties alcool 39; extrait 50; acide carbonique 1.4.

Bière de garde d'été (Munich)

densité 1.011, alcool 44, extrait 39, acide carbonique 1.6.

Bière forte de Munich, densité 1.020, alcool 52, extrait 78, acide carbonique 1.8. La proportion d'azote dans l'extrait est presque égale à celle de Forge. La proportion d'alcool dans les bonnes bières varie de 4 à 6 pour 100.

Dans un cas de diabète insipide qui passe un gallon d'urine par nuit, l'antipyrine, l'opium, l'acide gallique, la strychnine, le fer, n'a donné aucun bon résultat. Que puis-je ajouter?

Dr. S.

1/8 de grain de pilocarpine en injection hypodermique donné le soir et répété au besoin, afin de produire une salivation abondante; puis le lendemain, 10 minimes d'extrait fluide d'ergot, à toutes les trois heures, devront amener une amélioration.

Quelles substances trouve-t-on dans un bon café? é

Dr. G.

Chloroginate de potasse et de caféine 3.5 à 5; caféine libre 0.8; essence concrète soluble dans l'eau, 0.001; essence aromatique, fluide à odeur suave, soluble dans l'eau et essence aromatique moins soluble 0.002, matières azotées 13; glycose, dextrine 15.5; substances grasses, 10 à 13; matière cellulosique, 34; potasse, chaux, magnésie, acides phosphorique, sulfurique, silicique, emore 6.697; eau 12. Traité par l'eau, le café lui abandonne de la caféine combinée avec l'acide chloroginique; on y a signalé aussi des malates, des matières azotées et d'autres sels à base de potasse.

LETTRE OUVERTE A M. L'ECHEVIN AMES

Montréal, 28 février 1902.

Monsieur HERBERT B. AMES,

Président de la Commission d'Hygiène et de Statistiques
de la Ville de Montréal.

Monsieur le Président,

Votre lettre du 26 courant me demande de bien vouloir répondre à une question de *personnalités religieuses* aussi délicate que les personnalités nationales à laquelle, non seulement les médecins mais aussi tous les citoyens électeurs ont déjà dû répondre, lors des dernières élections en déléguant à notre chambre municipale des échevins représentant leurs opinions.

Il est regrettable de voir que notre Conseil Municipal soit si souvent obligé d'avoir recours au plébiscite pour résoudre certaines difficultés propres à émouvoir les passions populaires ; je crois, Monsieur le Président, qu'un seul hôpital érigé, aménagé et sagement administré par les autorités civiques respectant toutes les susceptibilités, tant religieuses que nationales, répondra parfaitement bien au besoin de chaque malade qui se présente à cette maison, non pour être instruit sur les devoirs de sa religion, mais bien pour être guéri le plus rapidement possible.

Je réponds avec plus de plaisir aux questions qui sont spécialement du ressort de notre profession. Il n'y a aucun danger pour la population voisine d'un hôpital qui reçoit des personnes souffrant de scarlatine, de diphtérie, de rougeole, mais dans l'intérêt hygiénique de ces malades qui ont besoin de l'air le plus pur et le plus vaste, il n'est pas désirable qu'ils soient placés dans un centre populeux où ceux qui sont en santé ne peuvent vivre sans souffrir.

La ferme Fletcher, dont vous parlez, entourée de routes poussiéreuses et de tramways bruyants devrait être améliorée et conservée pour un parc public.

Quoique sans danger immédiat, il ne serait pas prudent que ce nouvel hôpital s'élève à côté du pavillon réservé à la variole. Etant prévu que la partie Nord de notre ville verra bientôt sa population augmentée de près de 30,000 âmes, je pense que l'endroit le plus avantageux au triple points de vue, de l'instruction clinique, de la facilité d'accès pour tous les

malades et des conditions hygiéniques ce serait le choix d'un vaste terrain situé au milieu de la luxuriante végétation de l'angle nord du Parc Lafontaine.

Quant à votre dernière question : "Le meilleur système est-il celui de pavillons séparés, consistant en un groupe d'édifices, comprenant un bureau central pour l'administration, relié par des couloirs aux différents pavillons réservés aux malades ?"

Votre question renferme la réponse ; aucune disposition plus hygiénique n'est actuellement connue.

Veuillez croire, Monsieur le Président, aux sentiments distingués de votre tout dévoué.

Docteur LAJUSTICE.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

PRÉSIDENT DE M. LE PROFESSEUR DEMERS

Séance du 18 Février 1902.

M. O. F. MERCIER ayant fait une arthrotomie d'après le procédé de Doyen pour une luxation irréductible du coude, nous montre le malade très bien guéri 15 jours après l'intervention et pouvant faire des mouvements actifs de flexion et d'extension. Si le traitement gymnastique est bien continué, dit M. Mercier, ce jeune homme aura une articulation artificielle presque aussi mobile qu'une articulation naturelle.

M. MONOD félicite M. Mercier du succès obtenu en reconstituant une nouvelle articulation, mais il a vu de si bons résultats suivre l'opération d'Ollier, qu'il préfère la résection au procédé de Doyen qui est plus pénible. Quelle que soit la méthode choisie, il faut, dit-il, autant de soins aseptiques pour ouvrir une articulation que pour ouvrir un ventre ; si l'on désire l'ankylose, il faut tenir compte de la profession du malade et placer le bras dans la position qui lui sera le plus utile ; si l'on cherche à conserver les mouvements de l'articulation le traitement post-opératoire est le plus important.

M. MARIEN parle en faveur des tendances de la chirurgie moderne vers les résections orthopédiques. "Il est si facile de se mettre à l'abri de la suppuration qu'il faut généralement tenter de rendre à une articulation son jeu naturel." Il conseille l'intervention chirurgicale rapide dans les fractures à fragments multiples, afin d'empêcher une fausse consolidation.

M. O. F. MERCIER attire l'attention des membres, sur les dangers de l'ankylose après la réduction d'ancienne luxation et sur le traitement gymnastique à instituer. Il préconise la suture métallique dans les cas de fracture à contention difficile et l'ostéotomie si le membre est consolidé dans une position défavorable à la profession du sujet.

M. O. F. Mercier présente aussi un énorme testicule tuberculeux enlevé chez un malade porteur d'aucune autre lésion tuberculeuse.

M. DE COTRET fait une étude critique du *Sérum de Marmoreck* dans l'infection puerpérale. (Voir page 45).

M. MARION (de St-Lin) monte à la tribune pour nous dire qu'il a été assez heureux de guérir deux cas de *purpura hémorragique* survenant à la suite d'une fièvre typhoïde, malgré les symptômes les plus défavorables : Hémathémèse, épistaxis, ecchymose couvrant tout l'abdomen, le premier malade a guéri sous le traitement de la teinture de fer muriaté, tandis que chez le second il pratiqua, en outre, des injections sous-cutanées de sérum artificiel.

MM. DEMERS et DUBÉ remercient M. Marion de nous avoir communiqué le résultat de son expérience personnelle touchant des cas relativement rares et souhaitent que le bon exemple donné par M. Marion soit suivi par nos confrères de la campagne.

M. ASSELIN fait remarquer que le pronostic du purpura hémorragique n'est donc pas dans notre pays aussi fatal que M. Dieulafoy écrit dans son *Traité de pathologie interne*. Il a déjà rapporté un cas de cette maladie guérie avec la teinture de fer et le sérum gélatiné.

M. O. F. MERCIER dit que l'injection sous-cutanée de sérum artificiel n'est pas toujours absorbé car quelquefois en contact avec le tissu adipeux il forme une tumeur huileuse qui nécessite une intervention chirurgicale.

M. MARION à l'appui de son opinion contre le traitement médical de l'hydro-salpynx, présente une *trompe très dilatée*, enlevée par la laparatomie, dont l'anatomie pathologique prouve qu'il est très difficile de vider un hydro-salpynx par l'utérus à cause de l'obstruction complète de la lumière du canal. Il insiste sur la *facilité* de l'infection par ce traitement.

M. LASNIER cite un article de la *Vérité* de Québec, combat-

tant la vaccination obligatoire en publiant une partie de la communication de M. Le Cavalier *sur les dangers de la vaccine*. Il croit que la Société Médicale ayant pour but de répandre des notions d'hygiène et de médecine dans le public qu'on ne devrait pas effrayer la population en signalant les dangers de la vaccine en un temps d'épidémie de variole.

M. LE CAVELIER regrette que sa communication réservée à la profession médicale soit tombée dans le domaine de la publicité populaire, mais n'admet pas qu'elle puisse servir d'arme contre la vaccination lorsqu'elle parle en faveur. Il ne croit pas que le rôle de notre Société soit de propager les saines connaissances médicales ou hygiéniques dans le public, le Conseil Provincial ayant dans ce but son organe officiel. "Notre Société, dit-il, est tenue par toutes les lois du devoir d'étudier et de tenter de résoudre tous les problèmes médico-scientifiques qui se présentent devant elle ; cette question des effets morbides de la vaccine *chez certains tempéraments* étant un sujet de la plus haute importance pratique, doit être sérieusement étudié et discuté au milieu de nous sans crainte d'ébranler l'opinion publique."

PRÉSIDENTE DE M. LE PROFESSEUR FOUCHER.

Séance du 4 Mars 1902.

M. O. F. MERCIER rapporte un cas d'appendicite suppurée chez un homme de 38 ans qu'il opéra au 15ème jour de sa maladie. Après avoir largement ouvert et fait la toilette de la cavité purulente avec des injections de peroxyde d'hydrogène, un pansement antiseptique fut appliqué. 19 jours après, une petite tache rouge entourée d'une large aréole inflammatoire apparut sur la lèvre supérieure de la cicatrice ; croyant à une germination du bacille de Koch des applications de gaiacol furent faites mais sans résultat favorable. En consultation avec M. le docteur Valin on s'arrêta au diagnostic de gangrène infectieuse envahissante de nature appendiculaire. Un quart de la surface abdominale était envahie. Des injections sous-cutanées de peroxyde d'hydrogène eurent raison de ce microbe anaérobie et le malade guérit rapidement.

Nous avons donc eu affaire, dit M. Mercier, à une *appendicite gangreneuse* à bacilles très virulents qui se propagent du foyer infecté à la peau et que M. Jalaguer a classiquement décrite. .

M. DE COTRET continue son *étude critique du Sérum de Mar-*

morcek. Il fait la lecture de 18 lettres qu'il a reçues des grands maîtres de l'école Française établissant clairement que le sérum anti-streptococcique dans l'infection puerpérale n'a pas tenu les promesses qu'en avait faites l'auteur, à la Société de biologie, le 22 février 1895. A l'appui de sa thèse il rappelle les expériences démontrant l'existence de sept espèces différentes de streptocoques et que dans l'infection puerpérale il y a généralement association microbienne contre laquelle le dit sérum est sans action. Le sérum de Marmoreck a vécu, dit M. le conférencier, il n'est plus employé en Europe, c'est ce que j'ai voulu prouver.

M. ALP. MERCIER demande que discussion soit remise à la prochaine séance.

M. DUBÉ reconnaît la valeur de l'étude critique du Sérum de Marmoreck faite par M. de Cotret mais ne voit pas la nécessité d'un aussi long travail pour prouver ce que personne ne conteste.

M. LE CAVELIER fait remarquer que cette question étant à l'ordre du jour depuis 15 jours, le débat devrait se terminer ce soir. M. le conférencier a fait d'une manière complète le procès du Sérum de Marmoreck dans l'infection puerpérale, il nous a fait entendre les témoins les plus importants dans cette cause et d'une autorité indiscutable, il nous a présenté un éloquent plaidoyer, la défense n'a aucun témoin à faire entendre, le jugement doit être rendu en faveur du demandeur. Il cite l'opinion de Vidal, disant que le Sérum de Marmoreck dans la fièvre puerpérale comme dans toutes les affections où il a été préconisé, n'a donné aucun résultat favorable et termine en lisant les conclusions suivantes qui sont du même auteur :

"De l'étude de la sérothérapie, de l'examen attentif et raisonné des expériences de laboratoire, de l'inoculation aux animaux et de l'extension de ces procédés à l'homme malade, nous avons tiré les conclusions suivantes :

1o Sauf le sérum anti-diphthérique, *aucun sérum n'a encore donné les résultats qu'avaient permis d'escompter des expériences de laboratoire trop hâtivement étendues à l'homme ;*
 2o Il semble que tous ces sérums dits antitoxiniques n'agissent ni sur le microbe, ni sur la toxine, mais sur les cellules de l'organisme qu'ils aident à lutter contre l'ennemi microbien ;
 3o En conséquence les sérums d'animaux immunisés ne semblent pas jusqu'ici avoir une action *spécifique* certaine, mais une action *tonique générale*."

NOUVELLES

Après une année de fiévreuse activité scientifique, grâce aux précieux toniques de ses collaborateurs dévoués aux progrès de la science médicale et à la générosité de ses lecteurs le MONTRÉAL-MÉDICAL a doublé tant en poids qu'en stature depuis l'heureux événement de sa naissance. Continuant à marcher dans la même voie nous avons confiance aux mêmes succès et nourrissons l'espoir de vous adresser en 1903 une revue de cent-vingt pages.

Jeudi, le 6 mars, dix médecins de la ville de Québec et dix médecins de Montréal réunis sans convocation officielle, crurent bon de faire les élections générales (*sic*) des officiers du Congrès de Québec qui, dit-on, compte des centaines de membres et même on se paya le luxe de se choisir des présidents d'honneur ; les différentes propositions donnèrent le résultat suivant : Président général, M. le docteur Brochu ; trois vice-présidents, MM. les docteurs E. P. Lachapelle, Coyteux Prévost, Archambault, de Cohoes ; deux secrétaires, MM. les docteurs Simard et LeSage ; deux trésoriers, MM. les docteurs Marois et Cléroux ; quatre présidents d'honneur, MM. les doyens Craik (ancien doyen), Campbell, Rottot et Simard.

Samedi, le 8 mars, au numéro 88 de la rue St-Denis, avait lieu le mariage de 165 membres du *Cercle des Professions Libérales* s'unissant par les liens légers d'une robuste constitution destinée à faire le bonheur des avocats, des notaires et des médecins.

Un philanthrope anonyme a donné un million de piastres au roi d'Angleterre pour être employé à des œuvres charitables ou utiles. Le roi a décidé d'affecter cette somme à la construction d'un sanatorium pour les tuberculeux indigents.

La ville de Rome aura bientôt un sanatorium pour les enfants tuberculeux ; la souscription publique a atteint un chiffre très élevé en fort peu de temps.

La ville de Copenhague a ouvert au mois dernier un sanatorium populaire anti-tuberculeux pouvant recevoir 136 malades ; il est déjà complètement occupé.

Montréal, la grande métropole du Canada, est la seule ville du monde civilisé ayant une population de 300,000 âmes qui laisse mourir sans les secourir tous ses tuberculeux indigents.