

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

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

VOL. III. MONTREAL, SEPTEMBRE 1889. No 9.

Congrès international de thérapeutique. (1)

Présidence de M. MOUTARD-MARTIN.

Le Congrès de thérapeutique a commencé ses séances le premier août.

M. LE PRÉSIDENT, après avoir remercié ses collègues, expose l'état actuel de la thérapeutique, dans un discours qui peut se résumer dans la phrase suivante qui lui sert de péroraison :

“ Physiologie, chimie, thérapeutique, doivent marcher de front la main dans la main.” (*Applaudissements répétés.*)

M. DUJARDIN-BEAUMETZ donne lecture de la liste des délégués étrangers, représentant les pays suivants : République-Argentine (MM. Diaz, Cabrol). Belgique (MM. Van den Corput, Degive, Lefebvre, Masius, Rommelaere, van Bastclaer.) Brésil (MM. Uttinguassu, A. Duprat.) Chili (M. Daniel Rioseco.) Etats-Unis (M. Williams).

(1) Ce congrès, comme d'ailleurs le plus grand nombre de ceux qui siègent en ce moment, comprend deux ordres de travaux. Les uns, se rapportent à quatre questions posées à l'avance, d'autres sont relatifs à des sujets quelconques, qu'il a plu à leur auteur d'aborder.

Nous donnerons ces deux ordres de travaux en commençant par ceux qui se rapportent aux questions fixées à l'avance.

Avant d'aborder chacune d'elles, nous publierons *in-extenso* les très importants rapports qui devaient servir de base à la discussion, et qui constituent en outre, un exposé des plus intéressants, et des plus précis sur l'état actuel de la question.

Grande-Bretagne (M. Holmes.) Havaï (M. de Varigny.) Hollande (M. Stockvis). Italie (MM. Marconi, Semmola.) Mexique (M. Manuel Flores.) Norvège (M. Pelsen.) Roumanie (MM. Petresco, Stoïcesco, Kalindero, Iscovesce.) Vénézuëla (M. Marcano.) San Salvador (MM. Colvis, Guzman.)

PREMIÈRE QUESTION.

Le président chargé de diriger les débats soulevés par cette question, était M. le professeur SEMMOLA (de Naples), qui ouvre la séance, s'est exprimé de la sorte :

Appelé à l'honneur d'ouvrir cette première séance générale du Congrès de thérapeutique, je sens le devoir de remercier le Comité d'organisation du Congrès et toute l'Assemblée pour cette haute distinction dont je ne puis trouver la raison suffisante que dans votre extrême bienveillance.

Veillez donc me permettre de vous esquisser à grands traits la haute importance de ce Congrès pour le sujet spécial dont il va s'occuper avant de commencer nos débats. C'est le premier congrès de ce genre et je suis heureux de rendre hommage à la médecine française et surtout à la Société de thérapeutique qui en a pris l'initiative par l'entremise de nos éminents confrères, les Docteurs Dujardin-Beaumetz, Moutard-Martin et Constantin Paul.

La thérapeutique ne pouvait pas rester étrangère au grand mouvement scientifique qui a presque complètement changé la face et la direction des études biologiques depuis un demi-siècle. Mais comme elle représente le couronnement des études médicales,—c'est-à-dire le dernier problème à résoudre pour que le médecin puisse remplir son but—il était naturel de penser que son *engrenage* scientifique ne pouvait se réaliser qu'après la solution définitive des autres problèmes biologiques. Mais une impatience, d'ailleurs pardonnable, en raison de l'idée humanitaire qui l'a provoquée, a malheureusement fait hâter les bons effets réels de cette nouvelle direction d'études.

Au milieu d'une invasion vertigineuse de nouveaux médicaments et sous l'influence des nouvelles doctrines inaugurées par le génie de Pasteur, l'on a bien souvent confondu les promesses et les souhaits avec les résultats accomplis. La conséquence d'une pareille impatience n'a pas tardé à se faire sentir, au lieu de réaliser ces progrès expérimentaux et bien assurés qui doivent caractériser une évolution scientifique dans ses applications pratiques, nous en sommes à une époque où le pauvre praticien éloigné des centres scientifiques d'action

et ne pouvant pas se former une idée assez juste de la valeur réelle des nouvelles acquisitions, ne sait plus à quel saint se vouer, et qu'il a perdu la boussole du vrai praticien qui ne doit pas s'occuper de la science militante, mais doit jouir seulement des faits accomplis. De sorte que, je vous l'avoue sincèrement, il existe aujourd'hui, d'après ce que je vois tous les jours pour les praticiens de province, un vrai confusionisme.

Les élèves devenus médecins se contredisent à chaque pas au nom de leurs maîtres, lesquels d'ailleurs, tout en étant couronnés d'une auréole scientifique des plus éblouissantes lorsqu'ils parlent de leur chaire, deviennent dans la pratique, tantôt des sceptiques, tantôt des empiriques et en conséquence tantôt des nihilistes et tantôt de vrais tyrans de l'estomac des malades. Je connais d'éminents cliniciens qui, dans leurs ordonnances, font de vraies salades russes de médicaments dont la distribution aurait au moins besoin d'un maître d'hôtel pour ne pas se tromper d'adresse. Il serait trop long, messieurs, d'énumérer ici tous les graves inconvénients d'un pareil état de choses ; mais il est évident qu'un congrès de thérapeutique dans ces conditions peu avoir la plus grande importance, parce qu'il peut donner le vrai programme que l'on doit suivre pour réaliser les progrès définitifs au profit des malades. Ces progrès, à mon avis ne pourront être réalisés qu'à la condition d'harmoniser les résultats des recherches du laboratoire avec ceux de l'observation clinique rigoureuse.

Sans ce contrôle réciproque dont cependant le dernier mot appartient toujours à la clinique, l'on ne parviendra jamais à des progrès sérieux et l'on se bercera toujours entre les belles promesses et les déceptions malheureuses.

Nul pays, je crois, plus que la France, ne se trouve dans des conditions plus favorables pour inaugurer cette alliance désintéressée entre le travailleur du laboratoire et le thérapeute clinicien, parce que, sans parler de son passé glorieux et de son présent non moins splendide, représenté par les hommes d'élite qui résume la médecine française, je me bornerai à rappeler que la France fut la mère bienheureuse de deux personnalités scientifiques qui resteront toujours gravées dans l'histoire de la médecine comme des modèles de l'esprit scientifique et de l'esprit clinique qui doit caractériser le médecin moderne.

Je veux parler de Trousseau et de Bernard dont l'œuvre indiquera aux générations successives quelle doit être pour le médecin—pionnier du progrès au profit des malades—la méthode, la réserve et les limites de l'intervention de la médecine du laboratoire vis-à-vis de la médecine clinique.

De chaleureux applaudissements ont accueilli ce petit discours si

plein de tact, si profond et qui montre de la part de son auteur un sens clinique.

Nous devons ajouter d'ailleurs que les nombreuses et intéressantes communications que le sympathique professeur de Naples a faites ont été un des grands attraits du congrès.

DES ANALGÉSQUES ANTITHERMIQUES.

Constitution chimique de ces corps, relations entre la fonction chimique et la fonction physiologique ;—actions physiologiques générales et spéciales de ces corps, leur classification fonctionnelle, leurs applications cliniques.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ rapporteur.—En soumettant cette importante question à l'attention des membres du Congrès de thérapeutique, le Comité d'organisation a voulu surtout appeler l'attention sur les points suivants :

Pour la clinique thérapeutique, fixer surtout les indications de chacun de ces antithermiques, pour la physiologie expérimentale, examiner l'action intime de ces différents antithermiques ; pour la thérapeutique générale, étudier le groupement atomique qui permet de réaliser dans la série aromatique ces conditions d'analgésie.

Depuis que la chimie a constitué par synthèse une série de corps, tous tirés de la série aromatique, qui ont fourni d'abord des antiseptiques puissants, puis des antithermiques très actifs et enfin des analgésiques, le nombre de ces corps tend à augmenter tous les jours et leur découverte se succède avec une extrême rapidité. On a même reproché ces découvertes incessantes qui font qu'un analgésique étant à peine connu un autre lui est substitué. Ce reproche est absolument injuste et jamais le nombre des médicaments qui nous permettent de diminuer la douleur, et d'accomplir ainsi la parole d'Hippocrate : "Soulager la douleur est une œuvre divine !" ne seront trop nombreux.

Ce qu'il est important de faire c'est de préciser les indications thérapeutiques de chacun de ces corps et d'étudier l'action élective de chacun d'eux. Le phénomène douleur est un syndrome complexe et l'on comprend que tel médicament analgésique qui calme la migraine soit impuissant contre les douleurs produites par les lésions du système nerveux ; ou bien que tel analgésique utile pour apaiser les douleurs erratiques ou fugaces du nervosisme se montre impuissant dans les douleurs provoquées par le rhumatisme. Il y a donc un grand intérêt, non pas à repousser les précieuses acquisitions qui sont faites chaque jour par la chimie, mais à les utiliser de notre mieux.

Le problème physiologique est encore plus complexe et plus difficile, il soulève des questions de la plus haute importance. C'est d'abord celle de la thermogénèse. La plupart de ces analgésiques sont des antithermiques et cette classe nouvelle de médicaments antithermiques a montré, par leurs effets physiologiques, combien était juste la pensée de ceux qui veulent que la chaleur animale résulte d'actes multiples, puisque nous voyons ces antithermiques se grouper en trois classes, selon la prépondérance de leurs effets physiologiques. Les uns sont des antifermentescibles, et, à coup sûr, ils combattent l'hyperthermie au même titre qu'un *processus* de fermentation. Les autres agissent directement sur le globule sanguin et abaissent la température en diminuant le pouvoir respiratoire du sang. Les troisièmes enfin produisent l'hypothermie en agissant directement sur les centres cérébro-spinaux et en modifiant les centres calorigènes de la moelle. Ce sont presque exclusivement ces derniers antithermiques qui jouissent de propriétés analgésiques.

Mais lorsqu'on entre dans l'étude plus intime de leur action physiologique et toxique, on voit que certains d'entre eux agissent surtout sur la moelle, d'autres plus particulièrement sur le bulbe, d'autres enfin sur le cerveau lui-même. Il serait très important de fixer d'une façon bien précise cette action élective des différents antithermiques sur les diverses sections de l'axe cérébro-spinal. Il découlerait de cette étude des conséquences importantes, au point de vue des applications thérapeutiques de ces différents analgésiques, surtout en ce qui concerne certaines névroses convulsives.

Si la découverte de la médication bromurée a rendu des services incontestés dans la cure des névroses convulsives, il serait utile de trouver des médicaments pouvant se substituer à cette médication bromurée, et tout fait penser que l'on trouvera dans ce groupe particulier de médicaments analgésiques ces succédanés de la médication bromurée.

Le dernier point qu'il faut exposer est beaucoup plus complexe et aborde un des sujets les plus délicats de la thérapeutique moderne. Chercher dans la formule atomique des corps le rapport qui existe entre cette formule et les effets thérapeutiques de ce corps est un point qui doit appeler désormais l'attention de tous les thérapeutes.

Nous pouvons aujourd'hui, grâce au progrès de la chimie, modifier facilement le groupement atomique d'un grand nombre de ces corps, tirés de la série aromatique. Déjà, pour certains médicaments, cette étude a été faite. Je rappellerai surtout celles entreprises sur la caféine ; on peut en introduisant dans la formule de la caféine soit le groupe atomique éthoxyl, soit le groupe méthoxyl, ou bien le groupe

hydroxyl, modifier les propriétés de ce corps et le transformer de médicament tétanisant en médicament convulsivant et surtout en médicament analgésiant.

Il serait important d'étudier ce même groupement atomique dans les nombreux corps qui constituent la classe des antithermiques analgésiques, et de voir si nous ne pourrions pas établir des lois générales qui nous permettraient, une fois la constitution et le groupement atomiques des corps connus, d'en connaître *a priori* les propriétés thérapeutiques.

De l'ensemble des travaux que nous avons faits à ce sujet avec le Dr Bardet, il nous a semblé qu'on pouvait établir provisoirement la loi suivante qui permettrait d'apprécier les effets antiseptiques, antithermiques et analgésiques des nouveaux médicaments tirés de la série aromatique.

Les effets antiseptiques appartiendraient surtout aux dérivés hydratés (phénols, naphols, etc).

Les effets antithermiques seraient dominants dans les dérivés amidogénés (acétanilide, kairine, thalline).

Enfin, les propriétés analgésiques se rencontreraient particulièrement dans ces derniers corps amidogénés où l'on substitue à un atome d'hydrogène un atome d'un radical gras et particulièrement de méthyl (diméthoxyquinizine, acetphénétidine, méthylacétanilide.)

C'est sur ces différents points que le Comité d'organisation du Congrès désirerait voir les discussions s'engager, et, à voir l'empressement que l'on a mis à répondre aux propositions du Comité, nous sommes persuadés que cette discussion ne peut avoir que des résultats utiles et féconds.

ACTION PHYSIOLOGIQUE DES NERVINS ANTITHERMIQUES DE LA SÉRIE AROMATIQUE.

M. R. LÉPINE.—Même chez l'animal sain, l'action des nervins antithermiques est complexe ; ainsi que la quinine, avec laquelle ils ont une certaine analogie, variable d'ailleurs pour chacun d'eux, les agents exercent une action d'arrêt sur l'activité du protoplasma (1), et altèrent pour la plupart les globules rouges, soit en transformant l'hémoglobine en méthémoglobine, soit en attaquant la charpente globulaire (2)

(1) On sait qu'ils sont antiseptiques à un degré variable, c'est-à-dire qu'ils agissent non seulement sur le protoplasma animal, mais sur les microbes.

(2) Une des conséquences de cette altération est l'action coagulante qu'Hénocque a noté le premier pour l'antipyrine.

Mais c'est surtout sur le système nerveux que leur influence est bien marquée, ainsi que l'ont vu les auteurs qui, les premiers, ont expérimenté l'antipyrine (Demme, Hénocque, Bouchard, Coppola, etc.) Ces auteurs ont parfaitement constaté le phénomène d'excitation, notamment la raideur, puis les convulsions qui surviennent après une forte dose d'antipyrine, mais ils n'avaient pas bien saisi l'action nerveuse (modératrice) de cette substance. J'ai, le premier, montré qu'elle supprime la douleur (*Lyon Medical*, 15 août 1886), et ayant constaté peu de temps après que l'acétanilide exerce sur les centres la même action analgésique, j'ai pu dire que tous les antipyrethiques vrais sont *nerveux* (*Revue de Médecine* 1887). M. Laborde, qui m'avait en quelque sorte ouvert la voie par ses belles recherches sur l'action analgésique de la quinine, a confirmé ma manière de voir.

Mais l'action *nerveuse* (modératrice) de l'antipyrine et des autres antithermiques n'est pas seulement *analgésique*. Il résulte en effet de mes recherches que sous l'influence de ces agents, il y a diminution de la consommation du glucose aux dépens du glycogène, dans le foie et dans les muscles, et que, dans certains cas, on peut même constater la diminution de la formation du glycogène hépatique et musculaire (1) (*Archives de méd. expériment., et d'anat. path.*, 1889, janvier.)

Leur action sur la consommation des albuminoïdes étant variable (elle dépend de l'agent et de la dose) et, en tous cas, presque négligeable au point de vue de la production de chaleur, on voit que c'est à la diminution de la consommation des matériaux hydrocarbonés de l'économie qu'il faut attribuer, pour la plus grande part, l'hypothermie qu'ils produisent assez facilement chez les petits animaux. M. Henrijean dit que l'excrétion de CO₂ n'est pas diminuée chez les animaux *sains* (lapins) soumis à l'influence de ces agents. Si ce fait était exact, il serait incompréhensible, car il est inconciliable avec la diminution de la consommation des matières hydro-carbonées. Mais il résulte des recherches excessivement précises, que j'ai faites récemment avec Barral, qu'un cobaye de 400 gr. environ, soumis à une dose d'antipyrine de 20 à 30 cent. pour kilog., excrète dans les heures suivantes environ un cinquième en moins de CO₂ qu'un cobaye. Ces expériences qui ne laissent aucune place au doute, seront prochainement publiées en détail.

En résumé, les agents en question sont des poisons du protoplasma, mais beaucoup moins actifs que la quinine. Leur action essentielle

(1) L'arrêt de la formation du glucose et du glycogène justifie les tentatives d'emploi de ces agents dans le diabète sucré, tentatives qui ne sont pas nouvelles, le salicylate de soude ayant été préconisé il y a quelques années dans le diabète.

s'exerce sur le système nerveux. Elle est dynamique, mais surtout nerveuse, modifiant à la fois certaines impressions sensibles et la production de la chaleur en restreignant la consommation des matières hydro-carbonées. Les dénommer analgésiques c'est donner une idée incomplète de leur mode d'action.

M. MASIUS (Liège).—Je crois que l'emploi des antithermiques, dont on a condamné l'usage dans les maladies fébriles, est au contraire indiqué dans ces affections. C'est après avoir fait recueillir avec soin de nombreuses observations de malades fébricitants traités par les antithermiques, que j'é mets cette opinion. Dans la fièvre typhoïde, les antithermiques donnent de bons résultats, pourvu qu'on les applique avec énergie et sans crainte. Je dirai même que les effets produits par les antithermiques peuvent, en quelque sorte, permettre d'établir le pronostic de la maladie ; si la défervescence obtenue est rapide, si le malade éprouve un grand soulagement, on peut augurer à bon droit, que la maladie sera courte.

Pour ce qui est du choix de l'antipyrétique, je leur reconnais à tous des qualités, mais aussi des inconvénients ; la phénacétine présente les mêmes dangers que l'acétanilide, cependant à un degré moindre. Il faut bien reconnaître que, dans l'état actuel, l'antipyrine est l'antipyrétique le meilleur. Comme analgésique, l'antipyrine à haute dose m'a donné de bons résultats dans la migraine.

M. WILLIAM (Boston).—A l'inverse de M. Masius, je crois que les substances antipyrétiques, employées pour produire l'abaissement de la température chez les malades atteints de fièvres, sont dangereuses. Dans la fièvre typhoïde, par exemple, on ne peut administrer ces médicaments à dose suffisante que dans la première période ; dans les périodes plus avancées, ils affaiblissent le malade sans aucun profit, et retardent la convalescence. Tout autre est leur action analgésique ; ils sont pour calmer la douleur, d'un usage journalier des plus efficaces ; l'antipyrine à ce point de vue, occupe la première place.

DE LA MÉDICATION ET DES MÉDICAMENTS ANTIPYRÉTIQUES.

M. DESPLATS (Lille).—C'est à tort que, depuis plusieurs années, on a appelé antithermiques et non antipyrétiques les divers agents employés pour faire tomber la température chez les fébricitants. Ils méritent le nom d'antipyrétiques, car ils agissent à la fois sur tous les éléments constitutifs de la fièvre, et non celui d'antithermiques, car ils sont sans action sur la température des objets sains.

Ce résultat est obtenu chez tous les fébricitants, quel que soit leur âge, quelle que soit la nature de la fièvre. S'il n'a pas été remarqué

de tous les observateurs, c'est que sa production suit de très près l'administration du médicament, que sa durée est courte et comprise toujours dans l'intervalle de deux visites, et que les phénomènes qui en marquent la fin suffisent à le masquer ou à le faire oublier. Souvent en effet, après être descendue pendant deux ou trois heures, la fièvre remonte. La pâleur de la face, le frison, la dyspnée qui marquent le début de la nouvelle élévation thermique sont pris pour des accidents imputables au médicament, c'est là une erreur, l'agent antipyrétique employé n'est pas plus responsable de la reprise de la fièvre quand son action est épuisée que la morphine n'est responsable du réveil de la douleur que son administration avait calmée.

On se demande seulement si cette courte suspension des accidents fébriles est un bénéfice pour le patient. Il faut n'avoir jamais éprouvé soi-même le soulagement qui résulte de la suppression brusque de tout l'appareil fébrile pour se poser une semblable question.

L'action héroïque de la médication antipyrétique dans les pyrexies graves a pu être contestés ; mais nul ne peut nier, s'il a sérieusement expérimenté, son action bienfaisante dans les phlegmasies ou les pyrexies de courte durée. Qu'un adulte ou mieux encore un enfant, soit atteint d'angine catharrale, de fièvre éphémère, d'embarras gastrique fébrile. etc., son état pourra être des plus pénibles, si la fièvre est vive. Avec les divers agents antipyrétiques, le médecin est maître des accidents fébriles. et avec une dose d'antipyrine, par exemple, il peut faire tomber la température et avec elle la céphalalgie, le délire ou les convulsions, et si c'est le soir il assure au malade et à sa famille une nuit de repos.

C'est là un premier bénéfice de la médication antipyrétique. Ce n'est pas le seul. Dans les fièvres graves : variole, scarlatine, rougeole, érysipèle, etc..., qui donnent lieu à des ascensions thermiques considérables, l'antipyrine et les agents analogues trouvent aussi leur emploi. Je citerai surtout l'exemple de la variole. On sait combien est pénible le dernier acte de la période d'éruption : la face vultueuse en proie à une céphalalgie et à une rachialgie atroces, le malade atteint 40°5 et même 41°. L'expérience apprend que cet état ne doit pas durer et que, au bout de douze et de vingt-quatre heures, lorsque la poussée éruptive sera faite, la fièvre tombera. Cet assurance est suffisante pour donner aux assistants du courage et de la patience ; mais pour le malade qui est en proie à une angoisse extrême, il demande à être soulagé. Donnez à notre malade 1 gramme d'antipyrine, 15 centigramme de thalline ou tout autre médicament antipyrétique, tous sont bons en pareil cas, même l'acide phénique, qui m'a donné de bons résultats, et, en moins d'une demi-heure, vous verrez tomber la

température et avec elle cesser la céphalalgie, la rachialgie et les vomissements. Et si, au bout de deux ou trois heures, la fièvre reparait avec son cortège de symptômes, vous donnerez une nouvelle dose du médicament, et cela jusqu'à ce que l'éruption soit faite, jusqu'à ce que la période critique soit passée.

Ce qui est vrai de la variole l'est des autres pyrexies et même de la fièvre intermittente dont on peut réprimer un accès commencé.

Dans le traitement de la fièvre typhoïde, on a beaucoup disserté sur l'utilité de la médication antipyrétique, et celle-ci paraît condamnée généralement. Je crois qu'il y aura appel de la condamnation prononcée, et avant peu on demandera et on obtiendra la révision. C'est que les faits sont plus forts que les théories, et ils sont là patents, nombreux, toujours concordants, pour montrer qu'un typhique, dont la fièvre est maîtrisée, résiste mieux, souffre moins, et a plus de chances de guérir. Qu'on étudie isolément les diverses fonctions : respiration, circulation, innervation, nutrition, sécrétions, etc., on constate que toutes se font mieux chez le typhique soumis à la médication antipyrétique. Que fait-on de plus, que peut-on de mieux pour préparer, pour assurer la guérison ?

Quant au mode d'emploi des antipyrétiques, il varie : s'il s'agit d'une fièvre accidentelle et de courte durée, je donne la préférence aux médicaments antipyrétiques.

S'il s'agit d'une fièvre longue, à tendance hyperthermique continue ; si surtout il y a adynamie ou ataxie, j'ai recours aux bains froids, systématiquement administrés, selon la méthode de Brandt.

M. STOCKVIS (Hollande).—Les antithermiques administrés dans les fièvres continues, à titre d'antipyrétiques, sont dangereux.

M. SEMMOLA (Naples).—Je partage complètement l'opinion du professeur Stockvis, je crois que les antithermiques agissent dans la fièvre comme de véritables toxiques ; le malade sous leur influence a bien une sorte de repos, mais ce repos est acquis aux dépens de la perte des forces, et grâce à des phénomènes chimiques qui rendront moins régulière la suite de la maladie.

M. A. HÉNOCQUE, après avoir rappelé l'importance des analyses spectroscopiques du sang dans l'étude des médicaments antithermiques nervins, au point de vue physiologique et thérapeutique, insiste sur l'utilité d'examiner régulièrement le sang chez les malades soumis à ces médicaments.

La plupart d'entr'eux diminuent la quantité d'oxyhémoglobine ou matière colorante active du sang ; quelques-uns, à des doses qui ne sont pas toniques habituellement, peuvent déterminer des modifications graves, telles que la production de méthémoglobine. Or l'étude

clinique, comme l'expérimentation, a démontré pour l'acétanilide par exemple, pour la phénacétine même que l'alteration toxique ne se produit qu'après l'anémie préalable.

L'analyse spectrale est donc un moyen pratique de suivre l'action médicamenteuse et de la régler, si elle est pratiquée régulièrement. De plus ces agents thérapeutiques modifient l'activité des échanges, et comme les variations de l'activité de réduction de l'oxyhémoglobine sont plus immédiatement appréciables que celles de la richesse du sang en globules et en oxyhémoglobine, il y a un grand avantage à employer la méthode clinique d'hématoscopie.

ACIDE DI-iodo SALICYLIQUE.

M. ASSAKY communique un travail fait par un de ses élèves, M. Calabb (de Bucarest), sur l'acide di-iodo salicylique.

Il résulte des expériences instituées sur les animaux ainsi que des observations cliniques et microbiologiques, que ;

1^o Cet agent thérapeutique, employé à la dose de 1 gr. 50 à 4 gr. par jour, est un médicament analgésique et antithermique.

2^o L'acide salicylique bi-iodé est un modérateur du cœur. Il diminue la force systolique et le nombre des battements cardiaques. A dose toxique, il arrête le cœur en diastole.

3^o Cet acide est un antiseptique parfait.

4^o Il présente sur l'acide salicylique et sur les salicylates, l'avantage de pouvoir amener à guérison, certaines affections articulaires sur lesquelles la médication purement salicylée n'a généralement pas de prise, telles que les arthrites blennorrhagiques, les douleurs rhumatismales chroniques, les névralgies à frigore.

5^o Ces bons effets sont, selon toute probabilité, dus à l'association de l'iode à l'acide salicylique, à cette association des antiseptiques qui donne si souvent, en thérapeutique générale, d'excellents résultats.

EXALGINE.

M. BARDET indique les résultats cliniques obtenus à l'hôpital Cochin par l'emploi de l'exalgine.

D'après un résumé statistique de 75 observations, on constate que l'exalgine est un analgésique remarquable, particulièrement dans les névralgies congestives et dentaires, et dans les migraines congestives avec points sus et sous orbitaires.

Mais il est important d'user de la véritable exalgine, c'est-à-dire de la méthylacétanilide fondant à 101^o, car les isomères n'ont aucunement

les mêmes propriétés. C'est ainsi qu'il existe en Angleterre un produit vendu sous le nom d'exalgine et qui est de l'*acéto-ortho-toluïde*, prouvé très différent au point de vue thérapeutique, car il est inactif, tandis qu'à la dose de 0,40 centigrammes l'exalgine a déjà une action très marquée.

M. FÉREOLE (Paris).—Je n'ai pas obtenu, avec l'exalgine, des résultats aussi favorables que ceux signalés par M. Bardet ; j'ai dû souvent interrompre le médicament sans avoir calmé la douleur, et dans quelques cas j'ai constaté de la cyanose, moins prononcée qu'avec l'acétanilide, mais manifeste cependant. Je prescrivais 0 gr. 50 c. par jour.

M. DESNOS (Paris).—Si M. Féréol n'a pas obtenu avec l'exalgine tous les résultats favorables qu'elle peut donner, cela tient à ce que la dose qu'il a employée a été trop faible. Dans mon service, j'ai administré l'exalgine jusqu'à la dose de 1 gr. 50 par 24 heures, j'ai obtenu l'analgésie dans des névralgies rebelles. Je dois dire cependant que dans quelques cas j'ai observé de la cyanose.

M. DUJARDINS-BEAUMETZ.—Voici en quelques mots les avantages et les inconvénients de l'exalgine : cette substance produit, dans beaucoup de cas, la cessation de la douleur, elle soulage les névralgies rebelles, etc. Mais en revanche, quand on est obligé d'employer une dose un peu élevée et de continuer pendant quelque temps l'administration du médicament, on constate des phénomènes de vertiges qui quoique ne présentant aucun danger, méritent d'attirer l'attention. De plus, l'exalgine n'est pas soluble.

En résumé, l'exalgine dans l'état actuel mérite d'être employée, mais elle est inférieure à l'antipyrine.

ACTION SPÉCIALE ET COMPARÉE DE L'ANTIPYRINE, DE LA PHÉNACÉTINE ET DE L'ANTIFÉBRINE SUR LES ANGINES.

M. JORISSENNE (Liège).—Employées au début, ces substances font avorter les angines inflammatoires, hespétiques et rubéoliques, comme elles suspendent la marche des manifestations herpétiques et catarrhales en général à la période prodromique. L'antipyrine a un pouvoir analgésique plus rapide, plus durable et véritablement spécial. Cette action se produit même après la période initiale. Elle n'a encore été signalée par personne.

DEUXIÈME QUESTION.

M. WILLIAMS (Boston), président du Congrès pour la deuxième question, remercie l'assemblée de l'honneur qu'elle fait en sa personne à la science américaine, puis donne la parole à M. Constantin Paul.

DES ANTISEPTIQUES PROPRES À CHAQUE MICROBE PATHOGÈNE.

Biologie des microbes pathogènes.—Action des antiseptiques soit sur l'être lui-même, soit sur les liquides toxiques qu'il secrète.—Mode d'introduction des antiseptiques—Modification du terrain.

M. CONSTANTIN PAUL, rapporteur.—La microbiologie, en montrant qu'un grand nombre de maladies et, en particulier, les maladies infectieuses et contagieuses sont dues à des micro-organismes, a étendu de beaucoup la médication parasiticide.

Dans cet ordre d'action, les remèdes ont une activité plus ou moins grande, et on a été porté à dresser une liste de parasitocides en suivant une série décroissante de leur activité.

Mais on n'a pas tardé à s'apercevoir que telle substance qui jouit de propriétés antiseptiques est active contre un microbe et inefficace contre un autre. Il a donc fallu songer à établir une échelle d'action pour la lutte contre chaque microbe en particulier.

Comme il s'agit ici de thérapeutique, nous n'envisagerons que les microbes pathogènes, et l'action parasiticide non dans l'organisme, mais l'action directe sur les cultures pures.

Les parasitocides que nous étudierons d'abord sont ceux qui s'opposent au travail de la putréfaction. Pour bien les comparer, nous examinerons quel est le minimum de dose qui leur est nécessaire pour empêcher la putréfaction d'un litre de bouillon de bœuf bien neutralisé.

Voici ces substances dans l'ordre de leur activité :

I. DOSE MINIMA DE QUELQUES ANTISEPTIQUES CAPABLE DE S'OPPOSER A LA PUTRÉFACTION D'UN LITRE DE BOUILLON DE BŒUF NEUTRALISÉ.

1^o Substances éminemment antiseptiques.

Eau oxygénée	0 05
Sublimé.....	0 07
Nitrate d'argent.....	0 08

2^o Substances très fortement antiseptiques.

Iode.....	0 25
Chlorure d'or	0 25
Bichlorure de platine.....	0 30
Acide cyanhydrique.....	0 40
Brome	0 60
Sulfate de cuivre.....	0 90

3o Substances fortement antiseptiques.

Cyanure de potassium.....	1 20
Bichromate de potasse.....	1 20
Gaz ammoniac.....	1 40
Chlorure d'aluminium.....	1 40
Chloroforme.....	1 50
Chlorure de zinc.....	1 90
Acide thymique.....	2 00
Chlorure de plomb.....	2 00
Azotate de cobalt.....	2 10
Sulfate de nickel.....	2 50
Azotate d'urane.....	2 80
Acide phénique.....	3 20
Permanganate de potasse.....	3 50
Azotate de plomb.....	3 60
Alun.....	4 50
Tannin.....	4 80

4o Substances modérément antiseptiques.

Bromhydrate de quinine.....	5 50
Acide arsénieux.....	6 00
Sulfate de strychnine.....	7 00
Acide borique.....	7 50
Arsénite de soude.....	9 00
Hydrate de chloral.....	9 30
Salicylate de soude.....	10 00
Sulfate de protoxyde de fer.....	11 00
Soude caustique.....	18 00

5o Substances faiblement antiseptiques.

Protochlorure de manganèse.....	25
Chlorure de calcium.....	40
Borate de soude.....	70
Chlorhydrate de morphine.....	75
Chlorure de strontium.....	85
Chlorure de lithium.....	90
Chlorure de baryum.....	95
Alcool.....	95

6o Substances très faiblement antiseptiques.

Chlorure d'ammonium.....	115 50
Arséniate de potasse.....	125
Iodure de potassium.....	150
Sel marin.....	165
Glycérine.....	225
Sulfate d'ammoniaque.....	250
Hyposulfite de soude.....	275

II. FIÈVRE TYPHOÏDE.

On ne connaît encore qu'un petit nombre de substances qui empêchent la culture du bacille de la fièvre typhoïde.

Ce sont les substances suivantes avec la proportion :

Sublimé.....	1 p.	20.000
Sulfate de quinine	1	800
Acide phénique.....	1	200
Acide chlorhydrique.....	1	100
Chlorure de chaux.....	5	100

III. CHOLÉRA.

Le bacille virgule ne se développe pas dans un milieu acide. Il suffira de l'addition d'une goutte d'une solution d'acide chlorhydrique à 1 0/0.

Voici les autres agents qui s'opposent au développement du bacille virgule :

Sublimé.	1 p.	100.000
Sulfate de quinine.....	1	5.000
Sulfate de cuivre.....	1	500
Acide phénique	1	100

IV. TUBERCULOSE.

Le nombre des substances qui ont été essayées contre le bacille de la tuberculose est considérable ; en voici la liste :

1o Agents chimiques qui n'entravent en rien la culture du bacille de la tuberculose et où les colonies se développent d'une façon remarquable :

Acide benzoïque.	Coniférine.
Acide salicylique.	Ferrocyanure de potassium.
Acide urique.	Leucine.
Aldéhyde salicylique.	Phosphomolybdate de soude.
Benzoate de soude.	Phosphore blanc.
Biborate de soude.	Sulfocyanure de potassium.
Bromure de camphre.	Urée.
Chloral.	Uréthane

2o Dans cette deuxième catégorie les cultures sont évidentes, mais prospèrent difficilement :

Acétanilide.	Chlorure de cobalt.
Acétone.	Essence de thérébentine.
Aldéhyde.	Essence d'eucalyptus.
Alun ammoniacal.	Eucalyptol.
Alun de chrome	Ferrocyanure de potassium.
Arséniate de soude.	Iodure de potassium.
Azotate de cobalt.	Lactate de zinc.
Azotate de potasse.	Naphtylsulfate de soude.
Benzophénone.	Sulfate de soude.
Bichromate d'ammoniaque.	Sulfate de zinc.
Bi-iodure de mercure.	Sulfite de soude.
Caféine.	Résorcine.
Chlorate de potasse.	Terpine.
Chlorure d'aluminium.	Terpinol.

30 Substances qui, à une faible dose, rendent les cultures peu appréciables :

Acétate de soude.	Acide picrique.
Acétophénone.	Acide pyrogallique.
Acide arsénieux.	Acide sulfureux.
Acide borique.	Alcool éthylique.
Alcool méthylique.	Iodoforme.
Azotite de potasse.	Menthol.
Benzine.	Nitrobenzine.
Créosote.	Oxalate neutre de potasse
Chloroforme.	Salol.
Éther.	Sulfate d'alumine.
Fluorure de sodium.	Sulfite salicylsodium.
Huile de naphte.	Sulfocinate de soude.
Hyposulfate de soude.	Toluène.

40 Substances stérilisant complètement les cultures :

Acide hydrofluosilicique.	Fluosilicate de potasse.
Ammoniaque.	Polysulfure de potassium.
Fluosilicate de fer.	Silicate de soude.

A côté de ces agents chimiques, il était intéressant de connaître à quelle température vivent la plupart de ces microbes pour savoir si les traitements par la réfrigération, des bains froids par exemple, ne deviennent pas des médications parasitocides.

INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE SUR LES PRINCIPAUX MICROBES PATHOGÈNES.

10 *Tuberculose*.—De la matière tuberculeuse chauffée pendant 20 minutes à 600, 10 minutes à 710 ou parfaitement desséchée à 300, peut infecter des cobayes aussi rapidement que des produits frais.

Des morceaux de tissus tuberculeux laissés à macérer ou à putréfier dans l'eau à la température ordinaire pendant cinq à vingt jours, d'autres soumis à des congélations de—50 ou de 80—suivies de dégels successifs peuvent produire une véritable tuberculose parfaitement transmissible en série.

20 *Bacille typhique*.—Développement très sensible à 40. La meilleure température est de 25 à 350. A 460 les cultures s'arrêtent. Vitalité très longue. Cultures encore fertile après six mois. Supporte une dessiccation prolongée, ce qui est dû aux spores.

Il résiste facilement à la congélation.

30 *Choléra*.—Vitalité faible. Les cultures périssent après une demi-heure de dessiccation à la température ordinaire. Dans les liquides, 500 à 550 suffisent pour tuer les microbes. Les acides minéraux en très faible proportion les tuent également. Les acides organiques sont beaucoup moins actifs.

Le bacille du choléra croît mal dans l'eau stérilisée. L'eau riche en matières organiques est plus favorable à son développement. Développement abondant entre 300 et 400. Au-dessous de 160, arrêt des cultures. Elles supportent sans périr pendant une heure une congélation de—100.

40 *Charbon*.—Résiste à la congélation.

50 *Charbon symptomatique*.—Perd sa virulence à 1000. Au contraire une température de—130° de froid n'a pas d'influence.

60 *Pneumocoque de Fraenkel*.—Ne se développe pas au-dessous de 240 ni au-dessus de 420 ; la meilleure température est 350. Vitalité assez faible.

70 *Pneumocoque de Friedlander* — Croit très facilement à la température ordinaire.

Ce sommaire n'a qu'un but, c'est d'engager les membres du Congrès à faire connaître le résultat de leurs expériences sur le moyen d'arrêter le développement des microbes.

DU SOUFRE COMME ANTISEPTIQUE MÉDICAL ET CHIRURGICAL.

M. SEMMOLA.—Le nouvel agent antiseptique que je viens proposer est le soufre.

J'ai commencé mes expériences de thérapeutique clinique dans les cas où il fallait réaliser l'antisepsie intestinale.

Dans tous ces cas, j'ai essayé la fleur de soufre à la dose de 1 gramme toutes les heures et quelques fois même de 2 grammes. J'ai eu soin de faire employer une boisson aqueuse très abondante. La tolérance en a été complète jusqu'à pouvoir employer 20 grammes de fleur de soufre dans les 24 heures. Les matières intestinales évacuées après le commencement de la médication sulfureuse avaient une mauvaise odeur de moins en moins accentuée, et après deux jours elles étaient sans mauvaise odeur, si l'on excepte celle de l'hydrogène sulfuré qui se forme dans le passage du soufre à travers les intestins, mais en petite quantité.

L'analyse chimique des matières fécales dans tous ces cas m'a prouvé que le soufre, à travers les intestins, mais en petite quantité seulement, est transformé en sulfites alcalins ; de sorte que l'on ne peut attribuer à ces derniers l'effet antiseptique que dans une proportion minime et insignifiante. L'état général des malades est amélioré rapidement soit pour le degré de la fièvre, soit pour quelques symptômes nerveux qui l'accompagnaient.

Les cas cliniques dans lesquels je l'ai employé ont été les fièvres gastriques aiguës, soit à la suite de catarrhe intestinal développé pour des erreurs de régime, soit au même temps de cause *a frigore*. Je l'ai employé aussi dans les fièvres typhoïdes sans des effets bien remarquables si l'on excepte la diminution des phénomènes de putridité locale.

Il résulte des recherches de mon savant collègue de Naples, M. Bocardi, que l'addition du soufre au bouillon de culture n'a pas empêché le développement des germes d'une façon sensible. Dans quelques expériences il semble l'avoir retardé dans la proportion de trois pour cent de fleur de soufre, ajoutée au liquide de culture ; au contraire, l'addition du soufre dans la même proportion a empêché le déve-

loppement des bactéries qui se trouvent dans les catarrhes intestinaux aigus sans spécificité et le développement de la bactérie chromogène.

Les expériences du laboratoire, viennent parfaitement confirmer et encourager le résultat des essais de thérapeutique clinique.

J'ai ajouté au traitement interne de fleur de soufre l'usage externe de ce même médicament, en saupoudrant les draps de lit du malade avec la fleur de soufre plusieurs fois dans la journée.

Cette atmosphère soufrée m'a paru toujours avoir eu une influence heureuse sur les malades, soit au point de vue simplement antiseptique, soit au point de vue des effets locaux irritants que le soufre produit sur la surface cutanée dont les fonctions sont ordinairement plus ou moins affaiblies dans les maladies aiguës et dont le retour à l'état normal peut constituer une vraie soupape de sûreté inespérée chez des malades très gravement atteints.

Enfin, je propose aux chirurgiens le soufre comme antiseptique soit dans les pansements des plaies rebelles, soit après les opérations.

M. CONSTANTIN PAUL.—Je suis heureux de l'occasion que m'offre M. Semmola pour rappeler que les premiers antiseptiques qui ont été employés scientifiquement ont été les préparations soufrées, les sulfites et les hyposulfites, et l'honneur d'avoir proposé ces substances revient en entier à un illustre italien, à Poli, dont les travaux remontent à 1860.

M. SEMMOLA.—Je remercie M. Constantin Paul de l'hommage qu'il veut bien rendre à Poli. Toutefois je ferai remarquer que dans ma communication il s'agit du soufre et non des sulfites dont je reconnaissais d'ailleurs toute la valeur antizymotique.

M. ALVARO ALBERTO.—Depuis plusieurs années je me sers du soufre comme antiseptique, mais je préfère le soufre précipité au soufre sublimé dont on se sert généralement.

TRAITEMENT DE L'ÉRYSIPELE PAR LES ANTISEPTIQUES.

M. JORISSENNE (Liège).—La situation plus ou moins profonde des streptococci exige l'emploi des corps gras comme excipients, afin que l'adhérence aux téguments et l'absorption soient suffisantes.

La lanoline se prête mal aux onctions sur des parties douloureuses ; elle résiste au doigt. La vaseline empêche l'absorption. L'axonge augmente l'irritation cutanée.

J'ai recours depuis plus de quatre ans à un mélange de beurre de cacao et de vaseline, celle-ci rendant la préparation de l'onguent plus aisée et plus rapide, et j'ai constaté que les frictions avec cette pomade sont toujours bien tolérées.

L'antiseptique le plus sûr est le sublimé. Il m'a donné des succès constants chez l'enfant nouveau-né (érysipèle de la tête compliqué de méningite) et le vieillard (érysipèle gangréneux du scrotum) aussi bien que chez l'adulte

LES FISSURES A L'ANUS SONT ENTRETENUES PAR DES MICROBES.

M. JORISSENNE (Liège) — Dans la persistance des fissures les microbes jouent le plus grand rôle. Le traitement antiseptique est le seul rationnel et il est analgésique au premier chef.

Le sublimé s'est montré promptement curatif. (D'autres antiseptiques réussissent probablement aussi). Son application en pommade est indolore, commode et efficace. Il a été employé chez six malades, dont trois portaient de petites hémorroïdes externes.

Les onctions doivent être soigneuses et l'introduction du doigt dans le rectum aller jusqu'à 3 centimètres environ.

TRAITEMENT DE LA PELADE.

M. HALLOPEAU. — Bien que le parasite de la pelade ne soit pas connu, les faits cliniques nous permettent d'en affirmer l'existence et d'en déterminer la localisation : Il existe à la surface du cuir chevelu, les cas de transmission le prouvent, mais il s'accumule surtout dans les papilles pilifères.

Toutefois, comme pour toute maladie parasitaire, il faut également tenir compte des conditions de réceptivité ; il n'est pas douteux que les cuirs chevelus de divers sujets constituent des milieux de culture d'une fécondité très variable.

Le traitement repose sur les mêmes bases que celui de toutes les maladies parasitaires ; il doit être prophylactique et curatif. Pour ce qui est de la prophylaxie générale, nous insisterons seulement sur les mesures propres à protéger le pèladique lui-même contre la propagation de sa maladie ; il n'est pas rare en effet de voir la maladie éteinte dans son premier foyer, se reproduire à distance et cela à plusieurs reprises, c'est que le microphyte a été transporté en dehors de la plaque originelle et a pullulé en un autre point. Il importe de poursuivre énergiquement les parasites à l'aide d'agents qui les tuent dans toutes les parties velues de la tête. On y arrive facilement chez les sujets qui portent les cheveux et la barbe courts, mais chez les femmes dont on veut respecter la chevelure, il y a là une réelle difficulté.

Il faut désinfecter les peignes, les brosses à cheveux, chaque fois qu'ils ont servi, il faut prescrire, pour éviter le transport par les taies

d'oreiller, l'usage d'un bonnet de nuit qui sera changé tous les jours et purifier également les coiffures portées pendant la journée. On peut recourir indifféremment dans ce but soit à l'étuve, soit à des lotions avec l'eau phéniquée. l'alcool camphré et la solution de sublimé.

Pour le traitement local, on peut se proposer, soit de tuer le parasite, soit d'empêcher son développement en transformant le cuir chevelu en un terrain impropre à sa culture.

Les parasitocides les plus variés ont été employés, les solutions d'acide phénique et de sublimé, les teintures de capcicum et de staphisaigre, le naphthol et l'alcoolat de lavande ; nous nous servons avec avantage à l'hôpital Saint-Louis d'un alcoolat de térébenthine additionné d'un millième de sublimé mais nous n'y avons régulièrement recours que pour le lavage des parties saines ; nous ne l'employons pour le traitement des plaques dénudées que si elles sont trop étendues pour être soumises à l'action beaucoup plus rapide des vésicants.

On doit à Vidal la découverte de cette efficace modification qu'il a rendue facile à appliquer par l'emploi de la teinture de cantharides. Nous l'employons systématiquement depuis plus de trois ans et constamment avec les meilleurs résultats ; les vésicatoires doivent être renouvelés dès que l'épiderme s'est reformé ; si la plaque dénudée est étendue on n'en recouvre chaque fois qu'une portion avec le liquide vésicant et l'on met ainsi trois ou quatre jours à la vésiquer entièrement.

Une pèlade bien traitée par l'emploi combiné des vésicatoires et des lotions parasitocides doit guérir en trois ou quatre mois, alors que non soignée elle dure des années et parfois toute la vie.

DES ANTISEPTIQUES LOCAUX DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS.^a

M. HALLOPEAU.—Chaque manifestation syphilitique doit être considérée comme un foyer de pullulation du virus, comme une source de réinfection, aussi le traitement local vient dans ces cas, puissamment en aide au traitement général ; on doit donc l'employer.

Nous ne nous arrêtons pas à énumérer les affections syphilitiques qui résistent longtemps au traitement général et sont rapidement modifiées par l'emploi local de mercuriaux, telles que les plaques buccales et anales, les syphilides palmaires et les syphilides serpigneuses, nous voulons seulement affirmer que le traitement local est également utile dans les autres manifestations de la maladie. Les formes sous lesquelles il peut être employé sont des plus variables ; il n'est pour ainsi dire pas de préparation mercurielle qui n'ait été conseillée, nous indiquerons les plus importantes.

Si l'on veut exercer une action énergique et profonde, il faut recourir aux caustiques dont les plus usités sont le nitrate acide de mercure et le sublimé en poudre.

Le nitrate acide de mercure est un moyen réellement héroïque contre les syphilides de muqueuses. On ne l'emploie pas assez souvent, par crainte de la douleur que provoque son application. L'emploi de la cocaïne permet aujourd'hui de la réduire tellement qu'elle devient pour ainsi dire insignifiante ; on doit renoncer aux cautérisations médiocrement efficaces des syphilides muqueuses avec le nitrate d'argent et les remplacer régulièrement par les cautérisations avec le nitrate acide de mercure.

Le sublimé en poudre exerce une action caustique qui doit être surveillée de près, en raison des phénomènes de dermite qu'elle peut provoquer à sa périphérie ; il est nécessaire de la limiter exactement à la partie que l'on veut atteindre. On peut l'employer comme moyen abortif du chancre quand celui-ci est tout récent et ne s'accompagne pas encore d'adénopathies indiquant la généralisation de la maladie ; les tentatives faites dans cette direction ont été, jusqu'ici, infructueuses mais elles ont été peu nombreuses, et y il aurait lieu de les renouveler. On peut espérer que le médicament, en pénétrant par absorption dans les lymphatiques de la partie malade, va agir à distance sur les éléments contagieux qui s'y sont introduits.

Les applications permanentes de sublimé en solution nous rendent journellement les meilleurs services ; nous les employons de préférence au 1/3.000 ou au 1/5.000 suivant la sensibilité du sujet et son mode de réaction ; les parties malades sont recouvertes d'ouate, de charpie ou de compresses imprégnées de cette solution, puis de taffetas gommé ; il en résulte une espèce de bain local permanent ; c'est un modificateur d'une grande utilité ; il peut être appliqué sur toutes les ulcérations syphilitiques : nullement douloureux, d'un usage facile, il constitue un des moyens les plus sûrs d'améliorer rapidement l'état des parties et de transformer l'ulcération spécifique en une plaie simple.

Les bains de sublimé représentent cette même médication étendue à toute la surface du corps ; comme Kobner et Jullien, nous les employons depuis plusieurs années dans le traitement des roséoles et des syphilides papuleuses généralisées ; ils en hâtent la disparition et contribuent ainsi à éteindre ces nombreux foyers d'infection.

Les pommades mercurielles conviennent au contraire dans le traitement des syphilides localisées. S'il n'y a pas d'ulcération on peut les employer en friction, et l'onguent napolitain est alors la préparation préférable.

Nous devons mentionner enfin, comme moyen capable d'agir rapidement et énergiquement sur une manifestation localisée, l'injection sous-cutanée d'une préparation mercurielle telle que l'huile grise : elle devra être employée qu'à dose minime, car trois exemples funestes sont venus, depuis un an, mettre en évidence les dangers qu'elle entraîne.

Les syphilides des voies respiratoires sont plus souvent inaccessibles aux applications directes des médicaments ; on peut, conformément à l'enseignement de M. Diday, les combattre efficacement par l'inhalation de vapeurs obtenues en faisant tomber par parcelles une pincée de cinabre sur une pelle rougie.

Les préparations qui ont l'iode pour principe actif sont également utiles ; leur usage ne s'applique guère qu'aux formes ulcéreuses et c'est surtout à l'iodoforme qu'il faut avoir recours ; nous avons souvent pu constater que l'action de l'iodoforme était au moins égale à celle du mercure ; il est en même temps antiseptique et peut rendre à cet égard les plus grands services dans le traitement des syphilides fétides qui se développent à la vulve, à l'anus et aux extrémités.

Nous ne doutons pas que l'iodoforme ne soit appelé à jouer un grand rôle dans la thérapeutique locale de syphilides ulcéreuses ; il est aussi utile dans le traitement du chancre induré que dans celui du chancre simple, il n'est contre-indiqué que dans les cas où l'étendue des surfaces ulcérées peut faire craindre la résorption du médicament en quantité excessive et l'apparition des phénomènes toxiques ; on peut l'employer soit en poudre, soit en pommade, incorporé dans la vaseline, soit en solution dans l'éther, soit enfin sous la forme de gaz ou d'emplâtre d'Unna.

TROISIÈME QUESTION.

Présidence de M. TRASBOT.

DES TONIQUES DU CŒUR.

Classification de ces toniques ;—action physiologique et tonique ;—action directe sur la musculature du cœur ou sur son innervation ;—valeur comparative des plantes et de leurs principes actifs ;—indications thérapeutiques.

M. BUCQUOY, rapporteur.—La thérapeutique des maladies du cœur à moins pour objet de combattre les lésions acquises de cet organe que de relever son action, lorsque celle-ci se trouve en défaut. Il

arrive ordinairement, après un temps plus ou moins long, que le cœur, soit par faiblesse consécutive à une altération de ses parois, soit par fatigue seulement, à la suite d'une lutte trop prolongée, n'a plus l'énergie suffisante pour compenser par ses contractions l'obstacle apporté à la circulation. Alors se manifeste un ensemble de symptômes d'une certaine gravité, qu'on peut combattre efficacement si on remonte à leur cause ; c'est dans ces conditions particulières que les *toniques du cœur* trouvent surtout leurs indications

L'agent principal et presque exclusif de cette médication a été longtemps la *digitale*, considérée justement comme le remède par excellence des maladies du cœur. La digitale réalise, en effet, le type parfait du médicament tonique du cœur, aucun n'exerce sur le muscle cardiaque une action plus marquée et n'augmente d'une manière plus évidente son énergie contractile. Le ralentissement du pouls et sa régularisation, l'exagération de la sécrétion urinaire sont des effets secondaire du renforcement de la contraction cardiaque ; on sait quels merveilleux résultats donne la médication digitalique dans certaines périodes des maladies du cœur.

Depuis une dizaine d'années, la liste des médicaments cardiaques s'est beaucoup augmentée : la plupart de ces nouveaux remèdes appartiennent à la classe des toniques du cœur. Quelques-uns sont de premier ordre ; tous n'ont pas une valeur égale, mais leur étude n'est encore qu'ébauchée ; de là l'intérêt qui s'attache à la question inscrite dans le programme du Congrès de thérapeutique.

Voici, parmi ces nouveaux médicaments, ceux qui occupent dès à présent une place méritée dans les pharmacopées française et étrangères : ce sont avec la *Digitale*, à laquelle il convient de laisser toujours le premier rang, la *Caféine*, le *Convallaria maialis*, l'*Adonis vernalis*, le *Sparatium scoparium*, le *Strophantus* (*S. hispidus* et *S. kombé*), la *Scille*.

Viennent ensuite : l'*Antiaris toxifera*, l'*Helleborus niger*, l'*Erythrophleum Guinense*, le *Nerium oleander* et quelques autres substances dont l'expérimentation physiologique a révélé les propriétés toni-cardiaques, mais qui ne sont pas encore entrées dans la pratique médicale.

Presque toutes ces substances contiennent un principe actif qui jouit des propriétés les plus importantes de la plante dont il a été extrait. Ce sont des alcaloïdes ou des glucosides : on les a désignés sous les noms de *digitaline*, *convallamarine*, *adonidine*, *spartéine*, *strophantine*, *antiarine*, *elléborine*, *érythrophléine*, *oléandrine*, etc.

Les médicaments dont nous venons de faire l'énumération sont tous d'origine végétale et appartiennent à des espèces différentes, mais ils forment un groupe naturel, au point de vue thérapeutique.

Donc ils ont tous une propriété commune, celle d'augmenter l'énergie des contractions cardiaques.

Ce groupe comporte-t-il des divisions? Peut-être. Mais pour les établir il faudrait, à l'aide de l'expérimentation, arriver à déterminer avec quelque précision leur mode d'action et classer ensemble ceux de ces remèdes qui agissent directement sur la fibre musculaire du cœur, et ceux qui n'exercent leur action tonique sur le cœur que par l'intermédiaire du système nerveux, soit le système nerveux central, le centre bulbo-médullaire, soit les ganglions nerveux intra-cardiaques. L'action directe sur le muscle cardiaque peut être regardé comme certaine pour la digitale; elle est probable pour le strophanthus, l'adonis vernalis et la spartéine; la caféine et la convallamarine, au contraire, paraissent porter d'abord leur action stimulante sur les centres vasomoteurs. En somme, rien de précis: c'est un problème dont la solution est encore à chercher.

Les toniques du cœur sont, en général, des poisons plus ou moins violents. Les recherches physiologiques sur le principe de leur toxicité ont fait reconnaître leur caractère de poison cardiaque; c'est ainsi qu'ils ont conquis leur place dans le traitement des maladies du cœur.

Leur action toxico-cardiaque se traduit ordinairement, si les doses sont suffisantes, d'abord par une accélération des mouvements du cœur et l'exagération de la pression artérielle, puis par un ralentissement de ces mouvements, par l'arrêt de la circulation et une mort plus ou moins rapide qui laisse le cœur en état de systole, c'est-à-dire fortement contracté, quelquefois en diastole, c'est-à-dire paralysé. Nous ne chercherons pas à indiquer ce que chacun de ces toxiques du cœur peut avoir de spécial dans son action toxique, il faudrait pour cela entrer dans le détail des expériences, ce qui n'est pas dans le plan de ce travail. Au reste, il serait prématuré de donner autre chose que ces résultats d'ensemble; les conclusions sont trop différentes, suivant les expériences et suivant les expérimentateurs.

A doses thérapeutiques, les effets physiologiques des toniques du cœur sont beaucoup mieux déterminés. Leur action sur la contraction cardiaque entraîne des effets secondaires qu'on obtient avec presque tous ces remèdes, mais à des degrés divers. Sous l'influence du renforcement de la systole et surtout de la systole ventriculaire, le pouls se relève, en même temps se ralentit et tend à se régulariser, la tension artérielle augmente et une diurèse plus ou moins abondante se produit. Les toniques du cœur sont tous ou presque tous des diurétiques.

Si les expérimentateurs et les cliniciens nous ont éclairés par leurs recherches sur ces caractères communs à tous les toniques du cœur,

malheureusement ils ne nous ont pas montré suffisamment en quoi ils diffèrent, ce qui est fâcheux au point de vue des applications thérapeutiques ; car il ne suffit pas de connaître les indications auxquelles ces remèdes peuvent satisfaire d'une manière générale ; il serait bon d'être édifié aussi sur le choix à faire pour répondre à telle ou telle indication spéciale, ce qui n'est pas.

Ainsi tous ces remèdes n'ont pas la même action sur les vasomoteurs, ni sur la tension artérielle. Or, il est d'un intérêt capital de savoir quels sont ceux qui, à des propriétés toni-cardiaques, joignent une action vaso-constrictive ; car ces derniers seront utiles dans les affections mitrales où la tension artérielle est diminuée, tandis qu'on préférera un médicament sans action sur les vaisseaux dans les maladies cardiaco-aortiques, surtout s'il y a complication de néphrite interstitielle, ces cas étant ceux dans lesquels la pression artérielle s'élève au maximum.

Ne faut-il pas connaître aussi comment ces remèdes sont tolérés et pendant combien de temps on peut y recourir sans inconvénient ? La digitale est certainement de tous les médicaments cardiaques celui sur lequel on peut le plus compter ; toutefois il est souvent mal toléré, provoque des troubles gastriques ; et la facilité avec laquelle il s'accumule dans l'organisme ne permet pas d'en continuer longtemps l'emploi. Le *convallaria maialis*, le *strophantus* sont, au contraire, admirablement supportés ; on n'a pas à craindre, si on les administre assez longtemps, l'accumulation d'action : ce sont des avantages qui permettent de varier les médications et de satisfaire à des indications diverses. Ainsi la caféine et le *convallaria maialis* serviront à maintenir les effets thérapeutiques obtenus par la digitale. et tout en continuant la diurèse aideront à diminuer les stases sanguines. Nous demanderons plus spécialement à la spartéine de régulariser les battements du cœur, et au *strophantus* de calmer l'angoisse et la dyspnée, souvent si pénibles dans le cours des maladies cardiaques.

Toutes ces données sont encore bien vagues et souvent contradictoires : nous sommes bien obligés de nous en contenter, faute de notions plus précises sur les caractères propres à chacun de ces médicaments.

Dans les expériences physiologiques, c'est le plus souvent l'alcaloïde ou le glucoside, extrait de la plante, qui sert à l'étude de son principe actif ; dans les applications thérapeutiques, tantôt on emploie l'alcaloïde, tantôt on prescrit des préparations obtenues avec une partie ou la totalité de la plante. Le programme, en posant la question de la valeur comparative des plantes et de leurs principes actifs, demande :

s'il faut préférer, aux préparations qui réunissent tous les éléments qui y sont contenus, la substance bien définie que l'expérience signale comme la partie véritablement active du médicament. A notre avis, la réponse n'est pas douteuse.

La discussion récente à l'Académie de médecine (janvier 89) (1) sur la strophantine et le strophantus a montré cependant que les avis sont partagés. Un savant physiologiste, M. Laborde, et un éminent clinicien, M. le professeur G. Sée, se sont prononcés catégoriquement pour l'emploi exclusif des alcaloïdes ou des glucosides. Il n'y a, pour M. Laborde, de thérapeutique expérimentale ou scientifique que celle qui a recours à des principes à détermination et à définition chimiques constantes, et M. Sée, admettant que les alcaloïdes ou glucosides donnent tous les effets des plantes dont ils sont tirés, regarde comme une faute de continuer à user de préparations médicamenteuses toujours incertaines et variables.

J'ai combattu cette doctrine dans son application à la thérapeutique, car il n'est pas de praticien qui ne reconnaisse qu'on n'obtient pas des effets identiques en usant de la digitaline et de la digitale, de la morphine et de l'opium, de la quinine et du quinquina. J'ai montré, dans les médicaments cardiaques, que la strophantine et le strophantus n'avaient pas les mêmes effets thérapeutiques, car la strophantine n'est pas diurétique et exerce une action très irritante sur les reins, tandis que le strophantus provoque une diurèse abondante et soutenue : sans que l'on constate jamais des traces d'irritation rénale.

Plusieurs de nos collègues, et des plus autorisés, MM. Hérad, Dujardin-Beaumez, C. Paul, Trasbot, se sont élevés, comme moi, contre la proposition soutenue par nos contradicteurs, qui conduirait à rayer de la matière médicale le plus grand nombre des remèdes les plus actifs et les mieux éprouvés par l'expérience des siècles.

Nous serons bref sur la question des indications thérapeutiques. C'est, à notre avis, un chapitre complètement à faire, si l'on veut sortir des généralités applicables à tous les toniques du cœur. Si on recourt à tel ou tel de ces médicaments, quand il s'agit de relever l'énergie contractile du cœur, alors que celle-ci commence à faiblir, on est à peu près sûr de réussir si la dose est suffisante et le remède bien appliqué. Mais dans les cas compliqués et difficiles, à défaut d'indications formelles, sur quelles données fixera-t-on son choix ? Auquel des médicaments tonico-cardiaques donnera-t-on la préférence ? Quels sont ceux qui conviennent à certaines lésions d'orifices, insuffisance ou rétrécissement, lésion de l'orifice mitral ou lésion de l'orifice aortique ?

(1) Voir *Bulletin médical* 1889, Nos. 3, 5, 7.

Quel est le remède qu'il faut préférer lorsque le cœur est hypertrophié ou dégénéré, lorsque le système artériel est dans un état d'intégrité ou athéromateux?

Ce sont là des questions auxquelles ni l'expérimentation physiologique, ni l'observation clinique n'ont répondu suffisamment, mais qui ne tarderont pas à recevoir leur solution, car les médicaments toniques du cœur ont une valeur thérapeutique trop réelle pour qu'on ait à craindre de les voir tomber dans l'oubli.

DE LA DIGITALE.

M. MASSIUS.—La digitale est assurément le meilleur tonique du cœur ; toutes les substances dont on a proposé l'emploi depuis quelque temps, lui sont inférieures et ne peuvent la remplacer ; telle est, sous forme d'aphorisme, mon opinion sur les toniques du cœur. Mais cette digitale elle-même, son mode d'administration n'est pas indifférent. La macération, l'infusion, dont depuis quelque temps on a tant vanté les avantages, ne sont pas, à mon avis, sans inconvénients : on a dit que la poudre de feuilles de digitale provoquait des troubles du tube digestif, amenait des vomissements, c'est là une imputation que je crois calomnieuse. Il résulte, en effet, de tous les faits que j'ai observés, que la poudre de digitale, qui renferme d'une manière intégrale tous les principes actifs de la plante, est de toutes les préparations la mieux supportée, que, bien plus qu'elle l'infusion, la macération provoquent fréquemment des troubles digestifs. C'est là une opinion quelque peu en contradiction avec celle qu'on professe en général, mais elle est basée sur de nombreuses observations et est pour moi l'expression complète de la vérité.

M. FÉRÉOL. — Je crois à l'efficacité de la digitale dans les affections cardiaques ; mais je pense aussi que la manière d'administrer le médicament à une très grande importance.

A ce propos, je veux signaler au Congrès la pratique mise en usage dans certains cas graves par M. le professeur Potain. C'est en m'arbitrant derrière sa haute autorité incontestée que je vous signalerai cette manière d'administrer la digitale, que j'ai employé d'après son conseil et qui m'a donné des succès remarquables.

Voici comment procède M. Potain : une seule dose de digitaline est administrée au malade, elle est donnée en une seule fois. Cette dose est de un milligramme de digitaline cristallisée, préparée suivant le procédé de Nativelle ; en voici la formule :

Alcool	10 cent. cubes
Eau	10 cent. cubes
Glycérine	5 cent. cubes
Digitaline.....	0 gr. 025 milligr.

De manière à ce que chaque centimètre cube de la solution représente exactement un milligramme de digitaline.

Après cette dose unique on constate au bout de 48 heures en moyenne, des effets toni-cardiaques et diurétiques très marqués, effets qui se continuent pendant plusieurs jours, plus ou moins, suivant les cas et au bout desquels il faut ou renouveler la dose, ou administrer la digitale par un autre procédé, suivant les résultats qu'on veut obtenir.

M. SEMMOLA.—Puisque la question si complexe de la digitaline est soulevée, je dois dire que, pour mon compte, bien qu'on ne soit pas éclairé sur la composition et la toxicité des diverses digitalines, je crois cependant pouvoir employer la digitaline amorphe qui, grâce à une préparation toujours la même, peut être considérée comme constante, et qui m'a donné d'excellents résultats,

M. DUJARDIN-BEAUMETZ.—Je tiens à m'associer à la déclaration de M. Semmola ; je le dis hautement dans l'état actuel de nos connaissances, la digitaline est un médicament mal connu, partant dangereux et dont il faut s'abstenir complètement.

M. CROQUIS (Bruxelles).—Comme M. Masius, je préfère la poudre de digitale à la macération et à l'infusion qui, selon moi, provoquent bien plus de troubles digestifs.

M. LÉPINE.—Je pense que dans la méthode de Potain il y a deux choses : la digitaline et la dose massive et rapidement absorbée.

Pour mon compte, je n'ai pas employé la digitaline, mais l'infusion de poudre de digitale à dose considérable, 80 centig. 1 gramme *prise une seule fois*, j'ai obtenu de bien meilleurs résultats qu'en employant plusieurs jours la digitale à dose moindre.

LE POULS STROPHANTIQUE DANS LES MALADIES DU CŒUR.

M. BUCQUOY.—Le but de cette communication est de mettre sous les yeux des membres du Congrès une série de tracées sphygmographiques recueillis chez des cardiaques traités par le strophanthus et de montrer l'action particulière que ce médicament exerce sur le pouls.

Cette action est assez remarquable pour qu'en comparant une suite de tracés pris chez un même malade en cours de traitement on puisse reconnaître, en général, par les caractères du tracé, les périodes pendant lesquelles il a été soumis au strophanthus.

Ces caractères résultent de l'action bien connue de ce médicament sur le cœur, action tonique qu'on obtiendrait peut-être aussi puissante avec d'autres remèdes du même ordre, mais je n'ai jamais trouvée, dans mes observations comparatives, aussi rapide, aussi régulière et aussi soutenue.

J'ai choisi au milieu de plus de deux cent, quatorze observations de maladies du cœur recueillies dans mon service de l'Hôtel-Dieu.

Les tracés sphygmographiques qui font la base de ce travail ont été obtenus dans les cas les plus variés ; sur les quatorze observations les deux premières se rapportent à des malades atteints surtout de troubles fonctionnels du cœur mais sans lésion orificielle évidente.

Je me suis appliqué à réunir dans ce petit nombre de faits la plupart des cas de maladies de cœur que la clinique offre à notre observation.

Il ressort de l'examen comparatif de ces divers tracés sphygmographiques, quelle que fût la variété de maladie cardiaque, le pouls, dès que le strophantus a été administré, s'est modifié d'une manière constante en prenant des caractères qui sont les suivants : ligne ascendante verticale et plus élevée, chute de la ligne de descente plus rapide et sommet qui, les réunit plus aigu, c'est-à-dire, en un mot, les caractères du pouls de l'insuffisance aortique.

Cette ressemblance avec le pouls de l'insuffisance aortique, est, en effet, le caractéristique du pouls strophantique. Si bien que j'ai l'habitude de dire d'un pouls mitral influencé par le strophantus qu'il s'aortise, car il y a dès lors, dans les tracés, l'aspect du pouls dit aortique.

De pareilles modifications ne reconnaissent pas d'autre cause que l'action du strophantus sur le cœur dont il augmente dans des proportions considérables l'énergie contractile, ce qui justifie la place importante qui a été donnée par tous les observateurs à ce médicament parmi les toniques du cœur.

Que se passe-t-il dans la systole ventriculaire ? La contraction musculaire, rendue plus énergique lance dans l'aorte une quantité de sang plus considérable qui s'ajoute dans un temps plus court à la masse du sang artériel ; comme conséquence, excès de pression dans ce vaisseau et distension brusque de sa paroi qui retentit jusqu'à l'artère radiale où le levier du sphygmographe l'a traduit par une ascension brusque et rapide qui donne à la ligne ascendante plus de hauteur et sa verticalité.

N'avons-nous pas, dans cette donnée toute clinique, les éléments d'une expérience thérapeutique supérieure à celle de laboratoire en ce sens que le remède étant appliqué à dose thérapeutique et dans l'état de maladie, les résultats paraîtront plus probants, au point de vue de la pratique, que s'il était donné à doses toxiques et chez des animaux dont le cœur est intact.

Seulement on m'objectera que c'est donner une bien grande valeur à des tracés obtenus avec un instrument qui rend certainement de très grands services en clinique, mais qui est loin d'être parfait.

J'ai trop l'habitude du sphygmographe pour n'avoir pas prévu l'objection. Je n'ai demandé aux tracés sphygmographiques que des indications comparatives sur la force et la faiblesse du pouls soumis au strophantus, et cela, à diverses époques de l'observation. De plus, pour me prémunir contre l'erreur et assurer l'uniformité des résultats, j'ai eu soin que tous les tracés fussent pris avec le même instrument et par un même élève.

Mais, sans nous égarer sur cette question de la pression artérielle encore si obscure et cependant d'un si grand intérêt dans la clinique des maladies du cœur, revenons aux tracés du pouls strophantique et à l'amplitude exagérée de la pulsation qui le caractérise.

Quelques diverses qu'aient été les conditions dans lesquelles ces tracés ont été obtenus, toujours l'administration du strophantus a répondu à une même indication, la nécessité de renforcer la contraction ventriculaire.

Ainsi les tracés sphygmographiques révèlent toujours l'action cardiaque du strophantus par l'exagération de la pulsation caractéristique du pouls strophantique. Cette action, semblable à celle de la plupart des toniques du cœur, se manifeste sur le pouls par l'augmentation de sa force, par la diminution de la fréquence et par sa régularisation. On peut regarder comme constant le premier effet, la systole ventriculaire étant plus énergique, le pouls est plus fort. La diminution de fréquence en est aussi la conséquence nécessaire ; car en se renforçant, la systole se prolonge et diminue ainsi la fréquence du pouls.

Quant à la régularisation, j'ai dit autrefois qu'elle m'avait fait souvent défaut.

Si nous comparons d'une part, les tracés recueillis chez les malades atteints de lésions mitrales et, d'autre part, les tracés de malades porteurs de lésions de l'orifice aortique, nous serons frappés de la différence dans la manière dont se traduit chez les uns et chez les autres le renforcement du pouls. Tandis qu'il se relève, mais avec une ascension médiocre chez le mitral, chez le cardiaco-aortique non seulement il se relève, mais il exagère même les caractères du tracé sphygmographique de l'insuffisance aortique. Pourquoi cette différence ? Parce qu'avec les lésions mitrales, le muscle cardiaque sur lequel agit le strophantus manque souvent de vigueur et que le défaut d'occlusion de l'orifice atténue singulièrement la poussée du sang dans l'aorte, d'où l'élévation moindre de la ligne ascendante. Dans les lésions cardiaco-aortiques, au contraire, l'action du médicament porte toujours sur un cœur hypertrophié et souvent dilaté, de sorte que l'énergie accrue de la contraction ventriculaire donne à la poussée aortique sa force et la brusquerie qui exagèrent encore le pouls dit aortique.

Comme preuve de l'action surtout toni-cardiaque du strophantus signaler le rôle assez secondaire de la lésion orificielle dans les modifications du pouls.

Nous venons d'ajouter des preuves sphygmographiques à toutes celles qui ont été données soit par les expérimentateurs, soit par les cliniciens, relativement à l'action puissante du strophantus sur la contraction cardiaque, le sphygmographe la révèle en montrant l'excès de tension artérielle qui résulte de l'exagération de la systole ventriculaire.

Mais cet excès de tension n'aurait-il pas d'autre cause que la pression exercée en amont par une contraction plus énergique, et n'est-il pas dû aussi en grande partie à une résistance en aval provoquée par une action vaso-constrictive que le strophantus exercerait sur les petits vaisseaux de la périphérie? Sur ce point, les observateurs ne sont pas d'accord, les uns, ce sont surtout les physiologistes, admettant le resserrement des artérioles, les autres, comme Fraser et la plupart des cliniciens, ne reconnaissant aucune action vaso-constructive au strophantus.

Je ne crois pas qu'on puisse chercher dans la lecture des tracés sphygmographiques la solution de ce problème difficile. Je suis convaincu, pour ma part, que si la strophantine injectée à doses toniques chez les animaux a déterminé un resserrement des petits vaisseaux, le strophantus administré à doses thérapeutiques, n'a pas sur eux l'action vaso-constrictive d'autres toniques du cœur et en particulier de la digitale. J'ai pu bien des fois après quelques jours d'administration de la digitale, au moment où cette action vaso-constrictive m'obligeait à l'abandonner, continuer à soutenir le cœur et à maintenir la diurèse par le strophantus. J'ai surtout bien des fois aussi obtenu les meilleurs résultats de l'emploi du strophantus chez des cardiaco-aortiques, malades à hypertension, chez lesquels tout médicament capable d'exagérer la résistance est nécessairement proscrit.

À ces raisons tirées de l'expérience clinique, je n'en ajouterai qu'une seule demandée à l'expérimentation physiologique, je la trouve dans un mémoire intéressant du docteur Emile Delsaux, de l'université de Liège, qui d'après des expériences conclut que : le strophantus n'a pas d'action vaso-constrictive.

Si le strophantus n'a pas d'action constrictive, on voit de suite quel parti on peut tirer de ce médicament qui peut dès lors être appliqué, sans teur compte des effets de la lésion primitive sur la tension artérielle. Il convient non seulement dans les asystolies d'origine mitrale, mais aussi dans les lésions aortiques et les artério-scléroses plus ou moins généralisées, accompagnées ou non de néphrite interstitielle, où l'excès de tension est la règle.

Par cela même que le pouls strophantique est un pouls qui se démitralise, le strophantus satisfait absolument à l'indication maîtresse de l'asystolie qui est de rétablir en faveur de la pression artérielle l'équilibre qui tend à se rompre au profit de la tension veineuse.

Cette indication sera d'autant mieux remplie que le strophantus a, sur les autres toniques du cœur, l'avantage de la rapidité d'action et d'une action plus longtemps soutenue. A ces avantages nous ajouterons la tolérance du médicament et la facilité de son administration.

Son action est plus rapide; nos tracés le démontrent, car c'est immédiatement et non pas au bout de quelques jours que l'amplitude de la pulsation indique l'accroissement de l'énergie ventriculaire. Dès le premier jour et dès les premières heures, comme l'avait remarqué Fraser et quelques observateurs, le pouls se relève de la manière la plus manifeste.

Son action aussi est plus soutenue et peut être longtemps prolongée, ce qui n'est pas le cas pour le meilleur tonique du cœur, la digitale, dont on doit suspendre l'administration au bout de peu de temps, si on ne veut pas perdre en quelques jours tout le bénéfice obtenu.

J'ai des tracés obtenus après plusieurs mois de l'administration du strophantus, sans que le cœur ait faibli et sans que j'aie rencontré d'intolérance, c'est comme je l'ai dit ailleurs, un médicament de soutien qu'on peut et qu'on doit longtemps continuer.

Mais pour que le strophantus donne les résultats que son action physiologique permet d'en attendre il est une condition, indispensable, c'est que la fibre cardiaque puisse répondre encore à la stimulation qui le sollicite à se contracter. Il faut donc qu'elle ne soit ni trop affaiblie ni trop dégénérée.

Malheureusement, il arrive une période dans les maladies du cœur, où le muscle n'est plus capable de se contracter avec une certaine énergie, le strophantus reste sans action et le tracé donne un pouls toujours aussi faible, toujours aussi irrégulier. Dans ces cas d'asystolie avancée, où le tracé n'indique aucun relèvement du pouls, où la courbe de l'urine montre une diminution notable et persistante de la sécrétion urinaire, ces seuls signes ont une valeur pronostique capitale et permettent de conclure à un dénouement fatal et prochain. Seulement, ici encore, le strophantus présente, à mes yeux, un avantage sur les autres toniques du cœur; car c'est lui qui réussit le mieux, dans ces cas désespérés, à relever l'action du cœur. Il est donc, en quelque sorte, la pierre de touche qui servira à apprécier l'état du cœur: où j'ai vu échouer le strophantus, tous les autres toni-cardiaques, même la digitale, ont également échoué.

De même que l'action toni-cardiaque du médicament se soutient, de

même aussi son action diurétique se prolonge, le tout à l'avantage du malade, car on peut établir en règle que tout cardiaque dont le pouls se relève, et qui se remet à uriner, n'est pas en danger immédiat. On pourra même espérer un soulagement de quelque durée si les tracés du pouls et de l'urine indiquent la persistance des effets toni-cardiaques du strophantus.

En somme, et pour conclure, nous dirons qu'il résulte des faits que je viens d'étudier, qu'à l'aide du sphygmographe de Marey, et malgré ses imperfections, on peut obtenir, chez les malades traités par le strophantus, des tracés qui traduisent assez exactement l'influence de ce médicament sur le pouls.

Le pouls, que j'ai appelé pouls strophantique, a pour caractère principal l'amplitude exagérée de la pulsation, ce qui lui donne l'aspect du pouls de l'insuffisance aortique.

M. LÉPINE pense que les modifications du pouls signalées par M. Bucquoy tiennent pour la plus grande part à l'augmentation du volume du ventricule gauche qui se produit sous l'influence du strophantus. Il a toujours constaté cette dilatation du ventricule gauche chez les chiens qui succombent à l'administration du strophantus.

M. STOCKVIS.—Au point de vue de l'action du strophantus, je partage complètement l'opinion de M. Bucquoy.

Y A-T-IL DES TONIQUES DU CŒUR ?

M. CONSTANTIN PAUL.—En écoutant les communications faites par nos collègues sur les médicaments dits toni-cardiaques, je me suis demandé une fois de plus, s'il y avait des toniques du cœur, et, je dois l'avouer rien de ce qui a été dit dans cette enceinte ne m'a semblé suffisamment probant pour entraîner ma conviction. Aujourd'hui comme par le passé, je crois que ces médicaments, utiles dans le traitement des maladies du cœur, ne sont pas des toniques du cœur, que l'expression est mauvaise et qu'elle repose sur une idée fausse.

Qu'est-ce qu'un tonique ? Un tonique est un médicament qui procure soit à l'organisme dans son ensemble, soit à un organe en particulier, de la force, mais pas une force momentanée, passagère, mais une force que l'organe peut emmagasiner pour l'utiliser plus tard.

D'après cette formule on peut voir de suite que les médicaments dits toni-cardiaques, ne sont rien moins que des toniques. Si vous voulez en thérapeutique prendre un type de médicament tonique, voyez la quinine dans la fièvre intermittente, elle ramène la température à la normale, mais elle ne la fait pas descendre au-dessous de cette normale, elle ne la fait pas monter au-dessus, quand elle guérit l'algidité.

Peut-on en dire autant des médicaments dits toniques du cœur ? assurément non. La digitale, le strophantus, la spartéline, la convallamarine, dont je vous parlerai bientôt, s'ils augmentent la force du poulx et regularisent ses battements, n'agissent jamais comme de véritables toniques. Si vous dépassez la limite exacte de leur emploi, soit comme dose, soit comme temps, vous voyez le cœur s'affaiblir et la paralysie succéder à la force. Cela tient à ce que, le plus souvent, pour ne pas dire toujours, ces médicaments salutaires portent leurs effets, non pas sur le muscle cardiaque lui-même, mais sur les obstacles au fonctionnement du cœur qui se trouvent placés beaucoup plus sur le trajet des vaisseaux que dans le muscle lui-même. Je ne veux pas m'étendre sur ce point qui demanderait de longs développements, j'ajouterai seulement : souvent, si vous voulez obtenir des effets salutaires des médicaments cardiaques, il faudra lever par d'autres procédés les obstacles placés sur le trajet des vaisseaux : j'ai vu souvent une ponction au thermocautère, permettant l'écoulement d'une partie du liquide de l'œdème, favoriser beaucoup l'action des médicaments cardiaques qui, jusque-là, avaient échoué.

Un autre point sur lequel je veux très brièvement appeler votre attention est le suivant : Parmi les médicaments cardiaques dont on peut continuer l'usage, qu'il est possible d'administrer d'une manière prolongée et qui surtout reproduit à chaque reprise les mêmes effets, il faut mettre au premier rang le *convallaria maialis*. Le muguet, en effet, entretient d'une manière remarquable les effets de régularisation cardiaque une fois qu'ils ont été obtenus.

Quelle est, dans le muguet, la partie de la plante qui fournit le médicament actif ; quelle est la partie constituante de la plante qui produit les effets salutaires ? Ce sont là des questions auxquelles je ne puis répondre encore d'une manière complète, cependant je crois que la substance active est surtout renfermée dans la racine, et qu'il faut la chercher parmi celles que contient l'extrait aqueux.

M. STOCKVIS.—Je ne puis partager la manière de voir de M. Constantin Paul, sur la conception des toniques en général et sur celle des toniques du cœur en particulier, c'est là une question de doctrine que je ne veux pas discuter ici ; je veux dire seulement que d'après ma pratique, comme d'après les expériences physiologiques, la digitale est un véritable tonique du cœur.

M. FÉRÉOL.—Je crois qu'il ne faudrait pas trop pousser M. Constantin Paul pour lui faire avouer qu'il y a de véritables toniques du cœur ; mais je laisse ce point de doctrine pure.

Comme M. Paul, j'ai obtenu les meilleurs résultats de l'emploi du muguet ; aucun médicament cardiaque ne conserve aussi longtemps

ses effets dans leur intégralité. On peut pendant plusieurs années, et j'en connais des exemples, obtenir les mêmes résultats, à la condition de mettre entre chaque période de traitement des repos suffisants. J'administre pour mon compte le muguet pendant quinze jours, puis je prescris un repos de quinze jours. On peut continuer ainsi, presque indéfiniment, sans augmenter les doses, et obtenir à chaque reprise, je le répète, les mêmes effets salutaires dans leur intégralité.

QUATRIÈME QUESTION

Présidence de M. HOLMES (Londres).

LES DROGUES NOUVELLES D'ORIGINE VÉGÉTALE INTRODUITES DEPUIS
DIX ANS EN THÉRAPEUTIQUE.

Chimie, pharmacologie, pharmaco-dynamie et applications thérapeutiques des plantes ou des principes qui en ont été tirés.

M. PLANCHON, rapporteur.—Il existe aujourd'hui en thérapeutique deux courants dont les conséquences sont absolument opposées au point de vue du développement de la pharmacologie. D'une part, celui qui pousse à l'expérimentation de nouvelles substances et, par suite, à l'introduction de médicaments nouveaux ; de l'autre, le mouvement très puissant qui tend à supprimer la substance végétale pour y substituer soit les principes actifs qu'on en retire, soit même les produits de synthèse fournis de toutes pièces par la chimie.

De ces deux courants, le premier est très prononcé en Amérique et en Angleterre, mais il a des représentants très distingués et très convaincus sur le continent.

Malheureusement, ce n'est pas toujours par la limpidité que brillent les eaux de cette source, et la tâche du pharmacologue chargé d'éclairer l'origine de ces substances n'est pas des plus aisées. Un nom indigène, qui ne dit souvent rien, un morceau de plante, sans caractères bien accentués : racine, écorce ou feuille isolée, c'est le plus souvent ce que nous en avons. Cependant, quand la substance est décidément intéressante, quand, ce qui n'est pas toujours le cas, elle mérite de prendre rang dans l'arsenal pharmaceutique, nous devons nous ingénier à établir son histoire, et il n'est pas rare que nous y réussissions.

De tout temps, un médicament ayant été expérimenté par le médecin on a cherché à le rendre le plus efficace possible : de là les diverses formes pharmaceutiques sous lesquels on l'administre. L'idéal dans

ce sens, c'est l'isolement du principe actif dans son plus grand état de pureté : l'alcaloïde ou le glucoside. Depuis le commencement du siècle, la thérapeutique a marché dans cette voie, et l'on serait mal venu à nier les résultats considérables qu'elle a obtenus dans ce sens. On aurait que très difficilement expliqué l'action anesthésique de la coca, si on n'avait appliqué la cocaïne ; l'activité de la quinine laisse bien derrière elle les vertus du quinquina, etc.

Aussi ne cesse-t-on pas de rechercher ces principes actifs en les purifiant de plus en plus, et l'on obtient ainsi des médicaments d'une activité effrayante. Le courant est si bien établi dans ce sens que l'alcaloïde est souvent découvert avant même que l'histoire naturelle de la substance soit encore ébauchée. La cocaïne, la sucupurine existaient avant même qu'on soupçonnât à quelles familles naturelles se rapportaient les drogues d'où on les extrait. Bien plus, on se passe, pour plusieurs de ces principes actifs, de la substance qui est supposée les fournir ; les moyens de synthèse se multipliant, on arrive à produire de toutes pièces des corps comme la vanilline, des alcaloïdes comme la codéïne.

Sur ce point très important, intéressant à la fois la thérapeutique et la pharmacologie, bien des questions se posent qui mériteraient d'attirer l'attention du Congrès.

Les alcaloïdes, glucosides ou principes analogues doivent-ils détrôner les drogues simples d'où on les retire, rétrécissant ainsi de plus en plus le domaine de la matière médicale proprement dite ?

Ces alcaloïdes d'une activité telle qu'on ne saurait les manier qu'avec les plus grandes précautions, sont-ils *toujours* préférables aux préparations bien faites de la substance qui les renferme.

Ont-ils exactement les mêmes vertus ou les mêmes propriétés, et, s'ils sont parfaitement applicables à certains cas déterminés, peuvent-ils l'être dans toutes les circonstances où s'applique le médicament complexe qui les fournit ?

Est-il bien exact de dire que, dans tous les cas, le principe actif préexiste tel quel dans le médicament et qu'il ne s'est pas formé dans les opérations employées pour l'extraire ?

Enfin, les principes actifs produits par synthèse ont-ils exactement les mêmes propriétés que lorsqu'ils sont retirés directement de la plante ?

Tout autant de questions que plus d'un médecin a hardiment résolues par l'affirmative, mais qui, pour des esprits prudents, laissent place au doute et à la controverse, et que nous croyons devoir proposer à une discussion d'une assemblée plénière du Congrès.

ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE DE L'EXTRAIT AQUEUX DE GUACO.

M. L. BUTTE.—Le guaco est une plante du Mexique qui appartient à la famille des Aristolochiées, c'est l'*Aristolochia cymbifera*. Je n'ai pu y décèler la présence ni d'un alcaloïde, ni d'un glucoside; j'y ai seulement trouvé une résine dont les propriétés sont à peu près analogues à celles de l'extrait aqueux.

Action physiologique.—Après l'absorption de l'extrait de guaco les animaux éprouvent d'abord une période d'agitation un peu spéciale qui s'accompagne de nausées, de vomissements et de diarrhée; puis ils deviennent somnolents et, si la dose est forte, on constate une paralysie motrice absolue et la mort arrive.

En analysant l'action du guaco sur les différents organes et fonctions de l'économie on voit que du côté du système nerveux ce sont surtout les centres qui sont affectés: le nerf mixte perd rapidement son pouvoir sensitif, mais cette perte de la sensibilité est due à la paralysie du centre où se rend la nerf. L'excito motricité du nerf mixte non plus que le pouvoir contractile du muscle ne subissent de modifications, cependant on observe une paralysie motrice absolue, c'est donc ici encore le centre nerveux qui est paralysé. Quant au système nerveux de la vie organique, les troubles de l'appareil digestif et les congestions viscérales prouvent qu'il n'échappe pas à l'action du guaco.

Après une injection d'extrait, la *respiration* s'accélère, la ventilation pulmonaire devient plus active, puis les troubles respiratoires s'accroissent (mouvements très nombreux et très superficiels) et la respiration finit par s'arrêter bien avant le cœur.

Les battements du cœur, chez les batraciens, diminuent de nombre et s'affaiblissent. Chez les mammifères ils augmentent de fréquence pendant la première période, mais l'amplitude des mouvements diminue considérablement et en même temps la *pression artérielle* baisse dans de fortes proportions.

Du côté de l'*appareil digestif* on voit survenir des nausées, des vomissements abondants puis des selles diarrhéiques qui, si la dose est forte, deviennent sanguinolentes. Quand la mort arrive, on constate sur le tube digestif des lésions d'hyperémie intense analogues à celles que j'ai déjà décrites dans les intoxications par les drastiques.

Les *reins* sont fortement congestionnés et l'urine, souvent albumineuse, contient parfois des hématies.

La *nutrition intime* subit elle aussi des modifications. La température centrale qui s'élève un peu pendant la première période baisse de 3 à 4 degrés. La glycose diminue dans le sang artériel et les échanges respiratoires subissent un ralentissement très net.

Action thérapeutique.—Il résulte des recherches physiologiques que le guaco exerce une action prépondérante sur l'appareil digestif et sur le système nerveux.

Pour l'appareil digestif c'est un *éméto cathartique* et on pourra l'employer comme tel mais avec précaution.

Pour le système nerveux c'est un *analgésique* et il pourra peut-être rendre des services dans le traitement de certaines affections douloureuses d'origine centrale ou même de névralgies, mais je ne l'ai pas encore expérimenté à l'intérieur, je l'ai seulement essayé comme médicament externe.

La décoction de la plante à 20 : 1000 employée en lotions et en compresses chez certains malades atteints de *prurit intolérable*, avec sensation de brûlure, rendant le sommeil impossible, a produit une amélioration rapide et durable. Le prurit avait pour cause, chez la plupart de ces malades, des eczémas chroniques, presque secs. Quand l'eczéma est suintant et, au moment des poussées, il faut s'abstenir de ce mode de traitement, car la décoction de guaco paraît irritante.

A la fin des travaux du Congrès, M. le professeur Semmola s'est levé, et au nom des délégués étrangers, a proposé à l'Assemblée de voter des remerciements aux organisateurs du Congrès et particulièrement à M. Bardet, dont le zèle, l'activité et le dévouement ont contribué largement au succès incontesté de ces réunions.

En ce qui nous concerne, nous devons reconnaître, que M. Bardet, a été particulièrement aimable pour la Presse. Nous sommes heureux de lui exprimer toute notre reconnaissance.—*Le Bulletin Médical.*

CHRONIQUE.

En avant !

Les médecins de la ville et du district de St-Hyacinthe se sont réunis en association médicale :

A une assemblée tenue le 19 courant, à St-Hyacinthe, eurent lieu les élections des officiers pour l'année courante :

J. H. S. St-Germain, M. D., St Hyacinthe, président.

J. M. Desroches, M. D., St-Judes, vice-président.

A. Mathieu, M. D., St-Hyacinthe, secrétaire.

Un comité composé de quinze membres est à préparer la constitution et les règlements de la nouvelle association.

Après Joliette, St-Hyacinthe !

Voilà une nouvelle que je vous apprends avec un véritable bonheur ! En vérité, c'est une heureuse contagion que celle du bon exemple. Grâce à ce mouvement, nous assisterons bientôt à l'organisation de chacun des districts de la province en *Association médicale*. Une généreuse émulation va vivifier le bon travail fait en commun. A l'apathie stérilisante d'hier va succéder une ardeur féconde, et j'entrevois pour demain, la réalisation du rêve caressé par tous les amis du progrès scientifique : plus d'harmonie entre les membres du corps médical, une protection plus éclairée, partant plus efficace, de la profession.

Il y a plus, le public bénéficiera de la somme de progrès réalisés par ses aviseurs médicaux. Il y a place dans notre province pour 15 associations composées de 75 à 80 membres chacune ; songez, je vous prie, aux bienfaits du travail commun de 1000 à 1200 médecins.

Qui empêchera ces sociétés locales de se donner la main et de se réunir en une belle et grande association générale, avec ses assemblées annuelles, décernant des lauriers à ceux de ses membres qui se seront le plus distingués ? Et quand l'heure des congrès internationaux sonnera, qui empêchera chaque société d'y envoyer ses délégués ?

Ne serait-ce pas un beau jour que celui où la Province de Québec, sortant de l'oubli où elle est restée jusqu'ici, prendra une large part au mouvement scientifique contemporain ? Dites maintenant que la jeune génération médicale qui se lève n'a pas un bel avenir ! Rien ne me plaît plus que de voir nos jeunes médecins profiter de l'exemple que leurs donnent leurs aînés et les seconder de tout leur zèle et de tout leur dévouement. Ils font bien, car n'est-ce pas pour eux qu'ils sèment ?

* * *

Si j'osais, je suggérerais que nos sociétés locales de médecine donnent une part de leur attention, la plus large, la plus belle, à l'étude de l'hygiène publique et privée. Elles travailleraient à la solution des problèmes suivants :

Quel système d'égouts convient à Joliette, St-Hyacinthe, etc., etc. ?

Comment prévenir la contamination des eaux alimentaires ?

Comment empêcher l'invasion et l'expansion des maladies contagieuses dans nos villes ?

Quels sont les meilleurs moyens de vulgariser les données de l'hygiène, etc., etc. ?

Quels immenses bienfaits n'en résulteraient-ils pas pour notre population !

Au point de vue économique, quelles sources de richesse, et au point de vue social, quels éléments de satisfaction, de bonheur !

Oui, il y a là de quoi tenter l'esprit de généreuse initiative et de dévouement de la profession médicale canadienne !

Ah ! si depuis un demi-siècle, Montréal eut eu les bienfaits d'un semblable mouvement, il n'aurait pas à souffrir du déplorable état d'insalubrité où il se trouve !

Il est réservé à nos sociétés locales de médecine de donner un exemple qu'elles eussent dû recevoir des grands centres de population.

En présence de cette belle et patriotique tâche, il convient que le médecin cesse de s'isoler, de se claquemurer dans la sphère trop étroite de sa profession ; il faut qu'il agrandisse le cercle de ses opérations. qu'il remplisse son rôle, trop longtemps délaissé, de gardien de la santé.

Attachons-nous donc à l'hygiène qui prévient, sans toutefois négliger la médecine qui combat. C'est le seul moyen d'être à la hauteur de la noble mission à laquelle notre existence est liée.

* * *

Traitez-moi de visionnaire, si cela vous plaît, mais, pourquoi ne me serait-il pas permis de croire que l'un de ces jours, la bonne entente, l'harmonie régnant parmi les membres de notre profession, il se formera une grande association de secours mutuel, une assurance sur la vie et contre les accidents et la maladie.

Prenez un nombre moyen de 1000 membres sur lesquels on ne peut compter plus de 1 pour cent de décès par année. Une contribution de 5 dollars donnerait à chaque assuré une police de \$5000. Joli résultat quand on songe que les 19-20^e des médecins sont loin de jouir d'une aisance professionnelle convenable.

Supposez avoir 40 ans de pratique devant vous, à 10 décès par année, au taux de 5 dollars chacun, voilà 50 dollars, après 40 ans vous aurez déboursé deux mille dollars et votre succession sera accrue de 5000 dollars. Mais il s'agit ici de l'extrême limite, car qui peut se flatter de vivre encore 40 ans ?

Je jette cette semence aux financiers de la profession et les prie de la féconder, elle renferme des sources vives de prospérité.

* * *

Lisez l'annuaire de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal pour 1889.

C'est le précis historique fidèle de notre *alma mater*.

Il n'y a pas lieu de rougir de ce passé qui ne manque ni de gloire, ni surtout de mérite.

Ne croyez pas, cependant, que les luttes lui aient manqué.

On arrive pas à ce sommet sans essayer des orages.

L'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal a connu plus d'un combat, a résisté à plus d'une bourrasque ; mais tout s'est brisé devant son attitude calme et ferme.

On dirait que la haute protection dont feu Mgr Ignace Bourget l'a entourée se continue encore ; tant cet esprit vigoureux, ce semeur de grandes œuvres, lui avait imprimé une direction efficace dont elle n'a pas dévié. Le Clergé de l'Archidiocèse de Montréal, pénétré des principes et de l'exemple de son illustre chef, a continué à marcher sur ces traces et a accordé à l'École ses sympathies et la sagesse de ses conseils. Mais n'anticipons pas.

*
** *

En 1847 lorsque l'École obtint une chartre d'incorporation quelques-uns de ces professeurs la quittèrent, croyant par là, la faire succomber. *Qu'allez-vous devenir lorsque nous vous aurons quitté* dirent Arnoldi et autres ; *nous vous remplacerons* répondit le Dr Coderre.

Et les déserteurs furent bien et dûment remplacés, et l'École alla son chemin.

*
** *

Vers 1869, Mgr Bourget voulut affilier l'École à l'Université Laval, on sait avec quel résultat.

Et l'École continua à grandir.

*
** *

Dix huit ou vingt ans après, plusieurs des professeurs de l'École quittèrent leur *Alma Mater*, appelèrent Laval dans nos murs, et établirent, tout à côté, à Montréal même, une faculté de médecine.

Québec prêtant la protection de son bras à Montréal ! C'était le monde renversé.

Pour justifier cet abandon on répandit dans le public qu'il était dû au fait que l'École était arriérée, rétrograde, qu'elle sentait le moyen âge, qu'elle ne donnait pas un enseignement à la hauteur des progrès contemporains, et que sais-je encore que je ne veux pas énumérer.

Tout cela n'était que de la *boîte à badauds*.

Les citoyens se dirent : d'où viennent ces novateurs ? ne sortent-ils pas de l'École de Médecine ? n'y occupaient-ils pas, hier encore, des chaires d'enseignement ? que ne mettaient-ils leur enseignement à la hauteur des progrès scientifiques ?.....

Et le flot de la popularité porta plus haut que jamais le vaisseau de l'École, et, les élèves y affluèrent de tous les points de l'Amérique du Nord.

Et l'École prenait en pitié ces détracteurs.

*
** *

Un homme à la lanterne sourde et borgne se leva et dit à la jeunesse : venez, jeunes gens qui aimez les fortes études, suivez nos cours de NEUF mois, car que peut-on apprendre en six mois ?

Et les jeunes gens, doués de sens commun piqué de gauloiserie, le regardaient et passaient outre disant : " Si les cours de six mois ne valent rien, qu'aurez-vous à nous apprendre, vous qui n'en avez jamais fait d'autres ?

Vous n'êtes pas sincères, bientôt peut-être, vous reviendrez à vos anciennes amours."

Et le lendemain, les cours de neuf mois étaient, sans façon, rappelés à la taille des *petits* de six.

Et les élèves montaient à l'Ecole de Médecine.

* * *

Mais, je vous en prie, hâtons-nous de recueillir les curieuses histoires de l'enseignement médical dans ce pays, et transmettons-les à nos petits-fils en témoignage de la naïveté de notre âge.

En ce temps-là, diront-ils, lorsqu'on voulait *prendre* des élèves, avoir des auditeurs, on pronait dans la presse politique le retour prochain—retour d'Europe, s'il vous plaît—d'un compatriote qui s'était illustré dans le champ des sciences médicales. Il serait l'ornement et la force de la Faculté, et seuls les disciples du nouveau maître *sauraient* quelque chose.

Pendant huit à dix ans, on servit les mêmes clichés et Malbourough ne revenait pas, et les Elèves incrédules n'attendirent pas le retour de l'Illustration, ils montèrent toujours à l'Ecole de Médecine.

* * *

Toutes ces promesses alléchantes n'étaient qu'un leurre, puisqu'à son arrivée le *Grand* professeur fut déclaré *petit*, et son nom rayé du cadre de l'enseignement Universitaire.

Comment en un vil plomb l'or pur s'était-il changé ?

Il n'était pourtant pas si petit celui qui, en moins d'un an, s'est taillé un riche manteau dans la clientèle de ses quondam admirateurs.

La réclame avait fait son œuvre, le thème à broderie était usé, mais les élèves montaient toujours à l'Ecole de Médecine.

* * *

L'avant-dernier truc monté contre l'existence de l'Ecole fut celui du projet qui restera célèbre sous le nom d'*Acte Médical du Comité d'un*. Ce projet n'avait qu'un léger défaut celui de n'être acceptable de personne.

Comme la caque sent le hareng, ce projet révéla le despote.

La profession l'examina et fut prise de répulsion. Elle mesura la profondeur de l'abîme où on voulait l'entraîner et recula disant : Assez, assez de plans ténébreux ! plus de combats stérils, de luttes fratricides ; mais l'union, mais la paix, au grand jour, en plain soleil !

Ce jour-là, le sort du père nourricier de nos divisions intestines était

scellé. Il se chargea de sa propre exécution. Il ne se pendit pas, il fit mieux ; il se *suspendit*. Témoignage aussi éclatant qu'inconscient à un ordre parti de haut et venu de loin : SUSPENDE OMNIA.

* * *

Aujourd'hui, le vent est à la paix, à l'harmonie, à la bonne entente ; faisons des vœux pour que l'union soit cordiale et durable : l'École de Médecine appelle dans ses murs tous les hommes de bonne volonté.

J'invite les élèves à se joindre au mouvement et à applaudir aux paroles suivantes que je transcris pour leur édification :

“ Donnez à cette institution (l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal) un appui cordial, car, en encourageant l'École, c'est une œuvre nationale que vous soutenez, et si, plus tard, comme nous l'espérons, il se FONDE une Université à Montréal, vous pourrez vous dire avec orgueil : nous aussi nous avons contribué à sa fondation.” (Dr J. P. Rottot.)

“ Il est possible qu'en ce jour où plusieurs écoles de médecine vous ouvrent toutes grandes leurs portes, vous désiriez avoir des garanties comme quoi vous avez bien fait en venant à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

“ La garantie que nous avons à vous donner, c'est le grand nombre de praticiens capables, je dirais même éminents, qui ont reçu à cette institution, leur éducation médicale, les succès qu'ils obtiennent en pratique, leur position sociale, la compétition heureuse qu'il font à leurs confrères venant des autres collèges. Telle est la preuve irréfutable, je crois, de la valeur de l'enseignement qu'est donné ici..... Il ne m'appartient pas à moi, ancien élève de cette École d'en faire aujourd'hui l'éloge, mais laissez-moi vous dire cependant que s'il est un acte de ma vie dont *je suis glorieux et fier, c'est d'avoir suivi les cours de cette institution.....*

..... “ Puisque cette institution est la nôtre par la nationalité, par le langage, par l'enseignement, par les convenances, pourquoi l'abandonneriez vous pour aller à d'autres institutions qui ont droit au patronage aussi, mais non pas au vôtre.....” (Dr A. T. Brosseau).

N'est-ce pas un touchant spectacle que de voir le dévouement, je devrais dire l'amour de nos aînés pour leur *Alma Mater* ?

Voyez comme ils s'aimaient !

Ces paroles, ces cris du cœur, je vous les transmets, comme l'écho des vœux et des sentiments qui animent les huit ou neuf cents médecins, élèves de l'École, qui pratiquent au Canada et à l'étranger.

Je les rappelle à la jeune génération médicale, pour lui prouver qu'il

y a lieu de compter sur l'union des meilleurs éléments d'enseignement que Montréal possède.

Le Dr Noir est un de ceux qui ont le plus fait, depuis deux ans, pour rapprocher ces éléments. Au plus fort du combat, il ne perdait pas de vue ce but suprême : l'union sur des bases durables, sans sacrifice des principes qui ont fait la force et la gloire du passé.

On lui reproche des violences de langage, on dit : vous êtes acerbe, sarcastique, sans pitié. A cela, je réponds : lorsqu'on va au combat, si on emporte du baume, ce n'est pas pour flatter l'odorat des adversaires, mais pour panser des plaies ; or les plaies sont rarement le fait de coups d'encensoirs.

Au reste, franc-tireur de la presse médicale, je suis au service de la vérité :

Tant pis pour ceux qu'elle écrase au passage !

LA GAZETTE MÉDICALE a été créée pour la promotion des intérêts professionnels dans cette Province, elle n'abandonnera pas sa tâche.

Voici quelques unes des questions de son programme :

“L'enseignement de la médecine en cette Province est-il à la hauteur des progrès des sciences médicales ?”

“Pouvons-nous le comparer, avec avantage, à l'enseignement donné dans les grandes Facultés de France, d'Angleterre et d'Allemagne ?”

“Le mode actuel de l'examen pour l'admission à la pratique est-il de nature à faire ressortir les capacités de l'aspirant ?” (GAZETTE MÉDICALE de Montréal, février 1887).

Quand l'union tant désirée sera conclue, je dirai à la nouvelle Faculté : mettez votre enseignement à la hauteur des progrès scientifiques ; créez les chaires qui manquent et qui son devenues indispensables. L'étudiant a droit qu'on lui rompe le pain entier de la science ; si vous lui refusez cette justice, vous aurez failli à votre mission.

* *

Le *Bureau Médical* du Collège des médecins et chirurgiens de la province, a tenu sa première réunion, à Québec, le 25 courant.

Il a transigé beaucoup d'affaires, mais en a laissé beaucoup sur la table.

Mais la profession apprendra avec plaisir que ses représentants se sont occupés de la protéger contre l'exercice illégal de la médecine.

Quatre agents seront immédiatement nommés afin de recueillir des témoignages contre les charlatans. C'est un premier pas dans la bonne voie.

Chaque agent aura à s'occuper de son district, et si les médecins y mettent de l'attention et de l'ordre, la procédure sera aussi promptement efficace.

* *

Le district de Joliette a, par la voix de son *association médico-chirurgicale*, fait connaître ses vues sur toutes les questions qui intéressent la profession en général. Son digne représentant, M. le Dr Lippé, les a fait valoir devant le bureau qui les a référées au comité chargé d'étudier les changements à faire à la loi médicale actuelle.

Quand chaque district fera ainsi sa part, on arrivera promptement à une conclusion pratique.

Le Bureau médical est l'humble serviteur de la profession : elle n'a qu'à parler ; qu'elle parle ! et ses griefs seront redressés. Au reste, depuis qu'elle se plaint sans effet, il y a déjà sur la planche passablement d'ouvrage de taillé. Aussi le nouveau bureau est bel et bien à l'œuvre.

Je vous jette ces notes en passant, je vous transmettrai bientôt le rapport officiel de l'assemblée et vous jugerez par vous-mêmes.

* * *

Un des champions de la presse médicale française vient de se retirer de l'arène. C'est M. le Dr P. Ménière, fondateur de la *Gazette de Gynécologie*.

Il l'annonce lui-même, douloureusement, à ses chers abonnés :

“ En reprenant, au mois d'avril dernier, la publication de ce journal, j'avais trop présumé de mes forces

“ Aujourd'hui, malheureusement, je ne dois plus hésiter ; le mauvais état persistant de ma santé m'oblige à abandonner la plume et à cesser d'exercer la Médecine.

“ C'est une retraite prématurée, mais nécessaire : Il me faut un repos complet, absolu, mon existence en dépend, je le sens—peut-être même est-il trop tard !

“ Navré, mais résigné, j'adresse mes adieux et mes remerciements les plus cordiaux à cette cohorte d'amis, de collaborateurs scientifiques et industriels, d'abonnés qui, en venant se grouper autour de moi, avaient largement contribué au succès de ma Clientèle, de ma Clinique hospitalière et enfin de la *Gazette de Gynécologie*.”

Il termine en leur recommandant son successeur, le Dr Philippeau.

Espérons que le triste pronostic, entrevu par le Dr Ménière ne se réalisera pas et que de nombreuses années de repos et de sanré lui sont réservées.

* * *

Celle-ci est du Dr Philémon Laberge :

Jules, carabin de première année, est en *vacances de Noël*, chez son oncle et protecteur, curé de...

—Eh bien, mon neveu, es-tu fort parmi ceux de ta classe ?

—Oh! oui, mon oncle, je suis le plus fort de l'école; il n'y a que moi qui lève le poêle.

Tête de l'oncle, qui chercha un autre nichoir à son *orgueil*.

LE DR NOIR,

NOUVELLES MÉDICALES

Dispensaire de l'Asile de la Providence de Montréal.

Total des ordonnances données durant le mois d'août 1889, sous la direction de Mr le Dr Ant. Lefèvre.....	1770
Total des visites faites à domiciles.....	142
Grand total.....	1912

Dispensaire pour les maladies des enfants sous la direction de le Dr Asselin.

Total des ordonnances durant le mois d'août 1889.....	71
Total des visites faites à domicile.....	38
Grand total.....	109

L'Association Américaine d'Hygiène

tiendra sa 17ème réunion annuelle à Brooklyn, N.-Y., les 22, 23, 24 et 25 octobre prochain

L'hon. Alfred C. Chapin, maire, présentera l'adresse de bienvenue au nom de la cité et Alex. Hutchins, M. D., au nom de la profession médicale.

Voici les sujets qui seront l'objet de la considération de l'assemblée :

- I. Causes de la mortalité infantile et moyens de les prévenir.
- II. Hygiène des chemins de fer.
- III. Hygiène des bateaux à vapeur.
- IV. Prévention de la fièvre jaune.
- V. Prévention et restriction de la tuberculose humaine.
- VI. Méthodes de prévention de la diphthérie et leurs résultats.
- VII. Quelle est l'étendue des pouvoirs propres à prévenir la diphthérie.
- VIII. Vaccination compulsoire.
- X. Hygiène des asiles, prisons et autres établissements.

Il y aura, de plus, comme complément du Congrès, une exhibition de toutes les ressources propres à promouvoir la santé.

Les officiers de l'organisation sont MM. J. H. Raymond, M. D., 173 rue Joralemon, président du comité exécutif; E. H. Bartley, M. D., secrétaire, 21 avenue Lafayette, Brooklyn, N.-Y.

NECROLOGIE

Maurice Perrin, Président de l'Académie de Médecine.

La science, la chirurgie militaire et l'Académie de Médecine viennent d'éprouver une grande perte dans la personne de Maurice Perrin, Président de l'Académie de Médecine.

Né en 1826, il n'avait que 64 ans, et jouissait jusqu'à ces derniers temps d'une forte santé.

En 1838, M. Perrin était nommé au concours, professeur agrégé à l'école militaire de Nancy.

Dix ans plus tard, il devenait titulaire de la chaire de médecine opératoire.

Il publia plusieurs travaux importants sur l'anesthésie chirurgicale et s'occupa ensuite de chirurgie oculaire.

On lui doit un traité d'ophtalmologie d'optométrie (1870).

En 1879, il publia en collaboration avec le Dr Poncet, un de ses élèves, un *Atlas des maladies profondes de l'œil, travaux*, dit J. V. Laborde, *qui marqueront dans les progrès modernes de l'ophtalmologie parmi les plus remarquables et les plus remarquables.*

M. Perrin était directeur de l'École du Val-de-Grâce, Commandeur de la Légion d'Honneur et Président de l'Académie de Médecine depuis janvier 1889.

Notes de l'Administration.

Nous complétons aujourd'hui l'expédition des comptes à ceux qui ont des arrérages à la GAZETTE MÉDICALE. Messieurs les retardataires sont priés instamment de nous faire tenir le paiement de leurs arrérages au plus tôt, afin de nous épargner le désagrément de leur refuser l'envoi de notre revue.

L'abonnement est strictement payable d'avance.

Le paiement des comptes doit être versé à la boîte 729 B. P., Montréal.

Le reçu sera indiqué par le changement de l'année sur l'adresse du journal.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE MENSUEL.

Thérapeutique et matière médicale.

- RODET P.—Manuel de thérapeutique et de pharmacologie (1884);
1 vol. in-12. \$1.88
- TROUSSEAU ET PIDOUX.—Traité de thérapeutique et de matières médi-
cales, (1887); 2 vol. in-8 rel. \$7.00
- DUJARDIN-BEAUMETZ.—Leçons de clinique thérapeutique professées à
l'hôpital St. Antoine; 3 vols. in-8. \$12.00
- SŒURS DE LA PROVIDENCE.—Traité élémentaire de matière médicale ;
1 vol. in-8 relié. \$4.50

Clinique médicale.

- JACCOUD S.—Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la cha-
rité ; 1 vol. in-8 avec figures et planches. \$3.75
- JACCOUD S.—Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière ; 1 vol. in-8 avec figures et planches. \$3.75
- PETER MICHEL.—Leçons de clinique médicale : 3^e édition, 2 vols. in-8
rel. toile. \$7.50
- PICOT J. J.—Leçons de clinique médicale ; 1 vol. in-8. \$2.25
- ROBIN ALBERT.—Leçons de clinique et de thérapeutique médicale ; 1
1 vol. in-8 (1887). \$2.00
- TROUSSEAU A.—Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris ; 3 vols.
in-8. \$8.00

Obstétrique.

- CAZEAUX.—Traité théorique et pratique de l'art des accouchements ;
1 vol. in-8, 10^e édition. \$4.00
- CORLIEU A.—Aide mémoire de médecine, de chirurgie et d'accouche-
ments ; 1 vol. in-12, rel. toile. \$1.50
- CORRE A.—Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale
(1885) ; 1 vol. in-12, rel. toile, avec 80 figures. \$1.50
- LUSK W. T.—Science et art des accouchements ; 1 vol. in-8 ; dernière
édition. \$4.00
- PLAYFAIR S. S.—Traité théorique et pratique de l'art des accouche-
ments ; 2 vol. in-8 avec figures. \$3.75
- PENARD L.—Guide de l'accoucheur et de la sage-femme ; 1 vol. in-18,
rel. toile, avec figures. \$1.50

CADIEUX & DEROME, Libraires, Montréal