

TRAVAUX ORIGINAUX

PARALYSIE INFANTILE (1)

DR A. JOBIN

Professeur agrégé à l'Université Laval

La poliomyélite antérieure aiguë est une maladie infectieuse, spécifique, contagieuse, qui a sévi tantôt à l'état épidémique, tantôt à l'état sporadique depuis bientôt 75 ans. Les années 1841, 1894, 1907 et 1916 marquent les dates principales de son passage en Amérique. Elle est causée par un micro-organisme, assez difficilement reconnaissable au microscope, même avec un fort grossissement.

C'est dans la moelle épinière et le cerveau, ainsi que sur les muqueuses du nez, de la gorge et des intestins que l'on trouve le virus de cette affection.

LOCALISATION :

Le siège de la maladie est la moelle épinière, surtout au renflement cervical et au renflement lombaire. Cette localisation du processus inflammatoire à la moelle n'est pas absolue. L'infect-

1. Soc. Méd. novembre 1916.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Todure sans Iodisme

Todurase

de COUTURIEUX
57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io
dure et 10 ctg. de Levurine.

tion peut atteindre les centres nerveux supérieurs: le bulbe, la protubérance et même l'encéphale. Le processus inflammatoire n'intéresse pas seulement la substance grise, mais même la substance blanche environnante. Quelques fois les méninges participent à cette inflammation. C'est dans les cornes antérieures de la moelle que la lésion inflammatoire siège primitivement, d'où lui vient cette appellation de: poliomyélite antérieure aiguë.

ÉTIOLOGIE

L'âge: La période de la vie la plus sensible à cette affection est celle de 0 à 3 ans. Sur une statistique très bien établie faite à New-York en 1907, sur 886 cas, il y en eut 571 de 0 à 3 ans et 200 autres cas de 3 à 5 ans. Deux pour cent seulement étaient âgés de 10 à 15 ans. Il y a bien aussi quelques adultes, mais c'est très rare. J'ai moi même observé 2 adultes atteints de cette affection, dont l'un était âgé de 20 ans, et l'autre de 25 ans.

Comme on le voit, cette maladie sévit surtout chez les tout jeunes enfants. La raison en est qu'à cet âge l'enfant commence à marcher, et que ses centres médullaires fournissent un maximum de rendement physiologique. Autrement dit cette hyperactivité fonctionnelle des centres médullaires les rend vulnérables de ce côté

Contagion: C'est une maladie contagieuse, comme on l'a dit. L'agent de la contagion, le microbe, a été découvert il y a plus de 6 ans... La contagiosité se démontre encore par le fait que la maladie atteint plusieurs membres d'une même famille, dans la proportion de 5 à 8% des cas.

Les principaux agents de dissémination de cette maladie sont: *a*, les personnes qui l'ont eu; *b*, les personnes qui ont une forme

ambulatoire méconnue; c, les personnes qui viennent en contact avec ces malades.

C'est un fait bien connu que toutes ces personnes gardent assez longtemps les germes de cette maladie sur les muqueuses du nez, de la gorge et des intestins. Ces personnes sont alors des agents d'infection pour les enfants. La porte d'entrée de ce virus est généralement le nez et la gorge.

C'est un fait avéré que le virus demeure moins longtemps dans le cerveau et la moelle épinière, (quelques jours à 3 semaines,) que dans les muqueuses du nez et de la gorge. Dans un cas on a pu le déceler 5 mois même après la maladie. Aussi est-il de toute évidence qu'il y a des sujets qui sont des *porteurs chroniques* de cette maladie, et sont par conséquent des agents d'infection.

Comme cette maladie épidémique sévit surtout à la saison des chaleurs, on a cru avec raison, que les insectes, les mouches surtout, jouaient un rôle dans la propagation de cette maladie.

On a même incriminé les animaux domestiques, comme les chats, les chiens.

De plus, le tracé que fait une épidémie dans une contrée n'est autre que celui des voies de transportation. Ce qui prouve que ce sont surtout les êtres humains dans leurs divers modes d'activité qui sont les agents propagateurs de cette maladie.

Mais avant l'éclosion de la maladie, d'où vient-elle? Il y a évidemment des influences climatériques et atmosphériques qui posent à notre science écourtée plusieurs inconnus.

Chose remarquable; les personnes de couleur ne sont pas atteintes par cette maladie.

Incubation: La période d'incubation est en moyenne de huit jours. Elle n'a duré dans certains cas que 2 jours: dans d'autres cas extrêmes elle s'est prolongée jusqu'à 2 semaines.

Généralement c'est de 5 à 10 jours après la contagion que la maladie éclate.

SÉMEIOLOGIE

La maladie parcourt généralement les étapes suivantes 1° Début 2° Phase de paralysie 3° Phase de régression 4° Phase de paralysie permanente.

1° *Prodromes*

Les symptômes du début sont les mêmes que ceux des infections ou des auto-intoxications. Il n'y a absolument rien de bien typique, ni de caractéristique dans les premières manifestations! L'enfant a de la fièvre, des vomissements, des maux de tête, quelques fois de la diarrhée, des convulsions, des transpirations. Il éprouve un malaise général. Il est abattu, insouciant, ou de mauvaise humeur. Mais ce qui doit déjà éveiller notre attention c'est sans doute l'état d'épidémicité, mais surtout une *certaine faiblesse* dans les extrémités, avec une *hypéresthésie* assez marquée de la peau et des muscles. La douleur dans le dos, et dans les membres inférieurs, s'irradie jusqu'à la plante des pieds doit particulièrement mettre notre esprit en éveil. En fléchissant la colonne vertébrale, on réveille souvent ces douleurs. Et il n'est pas rare de constater de la raideur dans les muscles du cou...

2° *Phase de paralysie*

C'est celle qui caractérise l'affection. Elle débute quelques jours après le début des accidents fébriles, généralement avant le 6e jour. Quelquefois après une quinzaine de jours. Rarement la paralysie acquiert d'emblée son maximum d'acuité. D'autres fois elle procède par poussées successives; un jour c'est un

membre, le lendemain c'est un autre. On rencontre aussi toutes les formes de paralysie, depuis l'hémiplégie, la monoplégie, la parapégie, jusqu'à la paralysie croisée, i-e, un bras d'un côté et une jambe de l'autre. Les muscles de l'abdomen, et du tronc, comme le grand dentelé et les muscles des gouttières vertébrales peuvent être atteints.

Par contre on observe assez rarement la participation des muscles de la face comme la paralysie faciale, la paralysie des moteurs oculaires. Les muscles sphincters ne sont presque jamais atteints. Quand l'inflammation envahit les centres bulbaires on a la paralysie de l'hypoglosse et du récurrent, d'où les troubles de la déglutition, les accidents de la respiration. Dans ces cas, la survie est rare.

Et chose importante à noter au point de vue thérapeutique, quand la paralysie frappe un membre, elle n'atteint pas tous les muscles de ce membre. Le plus souvent il n'y a qu'un seul groupe de muscles de pris.

De plus, non seulement tous les muscles d'un membre paralysé ne sont pas intéressés, mais même toutes les parties d'un même muscle intéressé ne sont pas paralysées... Il est bon de s'en souvenir quand on emploie l'électricité.

Dans quel ordre de fréquence les membres sont-ils paralysés? Ce sont les extrémités inférieures qui sont les plus fréquemment atteintes. Dans un groupe de 64 cas, les membres inférieurs furent atteints 39 fois; les membres supérieurs, 7 fois; les muscles de la face 5 fois; les muscles du dos 13 fois.

Voici maintenant un relevé d'autopsies qui confirment les données cliniques ci-dessus...

Sur 865 sujets autopsiés, relevés par le Dr Starcke, l'examen histologique révélait une altération de la moelle *cervicale* 24 fois, de la *moelle dorsale* 30 fois, et de la moelle lombo-sacrée, 735 fois.

3° Phase de régression

Puis vient la phase de convalescence. La paralysie ne reste pas aussi marquée qu'elle l'est au début. Au bout de 8 à 10 jours on voit, dans les cas heureux naturellement, la motilité revenir peu à peu dans les muscles inertes jusque-là. Et cette amélioration, cette régression progressive peut durer de 4 semaines à 2 ou 3 mois. Il ne faut cependant pas désespérer, même si la guérison n'est pas alors complète. Car c'est dans cette maladie surtout que le temps s'est montré un excellent guérisseur, comme nous le dirons au chapitre du traitement.

4° Phase d'atrophie

Enfin il arrive un certain nombre de cas qui ne guérissent pas et qui restent paralysés d'une manière plus ou moins permanente. Cette phase est caractérisée surtout par le défaut de croissance des membres atteints, et par les déformations qui en résultent. C'est la conséquence de l'atrophie des muscles et des rétractions tendineuses. Les déformations principales sont les différents pieds bots, la main bote, la scoliose, la cyphose. Les os s'atrophient, les ligaments articulaires se relâchent, d'où les luxations de la hanche, les cul-de-jatte... etc.

FORMES

La poliomyélite antérieure aiguë offre une grande variété de manifestations, comme toute maladie générale infectieuse du reste. Les auteurs récents en décrivent généralement quatre : 1° La forme abortive ; 2° La forme spinale ; 3° La forme cérébrale ; 4° La forme bulbaire.

1° Forme abortive

La forme abortive est un type clinique qui ne va pas jusqu'à la paralysie, il y en a quelquefois, de transitoire, et le retour

à la santé s'effectue sans affecter en rien le système musculaire moteur. Le sujet présente d'ordinaire les symptômes suivants : mal de tête, léger malaise et vomissements. Chose importante à noter : douleurs intenses dans les extrémités inférieures s'irradient jusque sur la plante des pieds. Les douleurs sont plus intenses la nuit. A l'examen on trouve une douleur légère dans le cou. L'enfant préfère rester au lit : sa marche est celle d'un cérébelleux. L'enfant a une sensation de fatigue, son teint est pâle. La température rectale dépasse rarement $100\frac{1}{2}$. En quelques dix jours, les douleurs sont complètement disparues ; l'enfant est bien, et veut sortir pour jouer.

Il importe de bien reconnaître cette forme fruste, si l'on veut prévenir la contagion. Dans un temps ordinaire ces symptômes n'éveilleront pas d'inquiétudes, mais dans un temps d'épidémie, et surtout de la part d'un sujet qui vient d'un pays infecté, il y a lieu de le redouter. C'est alors qu'une analyse du liquide céphalo-rachidien rend des services.

Quelle est la proportion de ces cas abortifs. Cela varie avec les auteurs, ou mieux avec les épidémies. Le Dr Wickman, un norvégien qui a, paraît-il, le mieux étudié cette maladie, estime que le nombre des cas abortifs varie de 35 à 56%. Plusieurs auteurs entr'autre Muller évaluent à 50% le total de ces cas.

2° *Forme spinale*

C'est la forme la plus commune, un enfant présente tout-à-coup des symptômes généraux d'infection ou d'auto-intoxication ; et le lendemain matin la mère constate que l'enfant ne peut plus mouvoir l'un ou l'autre de ses membres. Le malaise général continue avec des douleurs fortes dans les jambes, le dos, le cou, les bras. La fièvre disparaît après 2 ou 3 jours.

Alors on note qu'une des extrémités est paralysée, tandis qu'une autre est flasque. Les douleurs continuent et augmentent surtout lorsqu'on remue l'enfant. En règle générale on peut dire qu'après 10 jours, la paralysie n'a pas de tendance à envahir d'autres parties du corps. On a cependant constaté des cas de morts après la 15^e journée, c'est exceptionnel. Les centres bulbaires avaient été envahis.

3° *Forme cérébrale*

Cette forme donne en effet le tableau d'une méningite à raison de ses symptômes cérébraux. C'est à s'y méprendre. On est en présence d'un enfant qui a des vomissements, de la fièvre, du mal de tête. La fièvre continue pendant 48 heures ainsi que les vomissements. Alors on note une raideur du cou, avec douleur à la flexion de la tête. Les uns peuvent s'améliorer après un couple de jours. Les autres ont une recrudescence des symptômes primitifs, délire, hyperesthésie extrême et douleur à la nuque. Dans ces cas graves, on a tantôt des paralysies oculaires, tantôt des paralysies faciales, combinées avec une certaine faiblesse des membres, particulièrement des extrémités supérieures.

Après une semaine, l'intelligence devient un peu plus lucide ; cependant le sujet conserve pendant encore quelque temps sa démarche ataxique et un certain degré d'affaiblissement intellectuel, même après la disparition de la fièvre. La démarche ataxique est le dernier symptôme à disparaître au cours de la guérison.

Au début il est difficile de différencier cette forme de paralysie infantile avec la méningite cérébro-spinale. La ponction lombaire avec l'analyse du liquide nous aide à faire ce diagnostic.

4° *La forme bulbaire*

C'est la forme la plus meurtrière—on note les mêmes prodromes que dans les autres formes; seulement ils sont un peu plus intenses. La fièvre se prolonge. L'enfant a le côté du visage aplati; la tête et les bras sont toujours en mouvement. Raidure du cou, mais aucune paralysie des bras et des jambes. Seulement ici l'inflammation gagne les centres nerveux de la déglutition et de la respiration, et les sujets meurent par la paralysie des centres respiratoires.

Il y a des cas véritablement foudroyants. Je me rappelle en ce moment un cas personnel. C'était un enfant de 11 ans. En outre du malaise général, son premier symptôme important fut une respiration pénible: Il était incapable de boire à cause de la paralysie du pharynx. Son diaphragme était complètement paralysé. Sa respiration pénible se faisait au moyen des muscles du thorax seulement. Il pouvait alors se servir de ses bras et de ses mains. Il s'affaiblit et mourut 48 heures après le début de sa maladie. Il est mort asphyxié. Une tentative de respiration artificielle avait ranimé quelque peu le moribond; mais cela ne durait pas.

On confond souvent cette affection avec les cas de *croupe*, dus à la paralysie respiratoire.

IMMUNITÉ

Comme la plupart des maladies contagieuses, une première attaque de la maladie, quelle que soit la forme: abortive, méningitique ou paralytique, une première attaque, dis-je, confère toujours l'immunité. L'expérience en a été faite sur les singes avec évidence. On a pu même déceler dans le sang la substance immunisante, 20 ans même après la maladie.

PRONOSTIC

Le pronostic immédiat est généralement assez bon ; les complications bulbaires, toujours dangereuses sont, heureusement assez rares. Par contre, le pronostic éloigné de la paralysie doit être réservé : il dépendra de la nature et de l'étendue des muscles plus ou moins irrémédiablement atteints.

Dans les cas mortels, la mort arrive dans les premiers 10 jours. Si le malade survit à ces premiers 10 jours, il a au moins la vie sauve. Le taux de la mortalité varie avec les diverses épidémies. La morbidité et la mortalité ne sont pas les mêmes dans toutes les épidémies. Par exemple, celle de 1907 n'avait qu'une mortalité de 5% à New-York ; tandis que celle de 1916, aux dires des journaux de médecine, comme les "*Archives of Pediatrics*", s'élevait, au 23 juillet dernier, jusqu'à 20%.

Se rappeler aussi que plus jeune est l'enfant, meilleur est le pronostic. La mortalité est en moyenne de 27% pour les enfants âgés de 10 ans et plus, tandis qu'elle n'est que de 10% chez les enfants plus jeunes.

C'est aussi une chose remarquable comme certains enfants qui présentent une paralysie généralisée, s'améliorent rapidement et même complètement.

DIAGNOSTIC

Là où les erreurs de diagnostic sont les plus fréquentes, c'est soit dans les formes abortives, frustes, soit dans les formes méningées ou cérébrales.

Quand nous rencontrons des cas douteux qui présentent des manifestations fébriles du côté gastro-intestinal ou respiratoire, nous devons particulièrement rechercher, surtout dans un temps d'épidémie, les cas de faiblesse transitoire des membres, ce qui

est un degré atténué de paralysie, et aussi la sensibilité musculaire, ou cutanée. A la flexion antérieure du tronc, on constate de la raideur du cou, même avant toute manifestation de paralysie.

La forme méningée de la *poliomyélite* est assez souvent confondue avec la méningite tuberculeuse, la méningite cérébro-spinale, et la méningite suppurée des pneumonies ou de toute autre maladie aiguë infectieuse. Dans ce cas il est bon de se rappeler qu'il n'est pas usuel que les bébés et les enfants aient des *douleurs* fortes dans les jambes, les bras, les doigts, les oreilles, ou le dos, ou de la sensibilité presque générale.

C'est dans les cas frustes, de même que dans les cas présentant des symptômes méningés que le laboratoire pourra rendre des services d'une valeur incontestable. Dans bien des circonstances, une ponction lombaire lèvera tous les doutes. Je vous ferai grâce du résultat de l'analyse du liquide céphalo-rachidien que présentent ces divers états pathologiques. Ce serait fastidieux. Cela n'intéresse que certains spécialistes versés dans ces matières. Mais laissez-moi vous dire que je crois à l'efficacité d'un bon laboratoire, où l'on puisse faire l'analyse histologique, chimique et bactériologique. Je crois même à sa nécessité, surtout au cours d'une épidémie comme celle qui nous menace. Seul il peut nous permettre, dans les formes larvées, de faire un diagnostic précis, et de prévenir ainsi la propagation de la maladie. Et ce qui n'est pas à dédaigner, le laboratoire nous empêchera de tenir en quarantaine des sujets qui ne sont nullement affectés de cette maladie. Ce qui arrive paraît-il, dans la proportion de 40% des cas envoyés comme suspects dans les hôpitaux de New-York.

TRAITEMENT

Nous n'avons pas de traitement spécifique contre cette maladie, force nous est d'avoir recours aux moyens ordinaires, en facilitant à l'organisme les moyens d'éliminer les poisons.

Pour la période de début, on mettra l'enfant dans une chambre bien aérée, mais plutôt dans l'obscurité. On fera le silence autour de lui. Le bruit et la lumière augmentent paraît-il, la sensibilité du sujet. L'enfant sera donc tenu dans un repos absolu dans son lit. Ce repos est un excellent moyen pour empêcher la maladie d'envahir une plus grande étendue du système nerveux. C'est pourquoi on doit éviter tout mouvement à l'enfant, afin de prévenir le réveil des douleurs. L'enfant reposera sur un plan de lit un peu dur. Contre les douleurs, on recommande le bromure, la codéine, la morphine, l'aspirine, et surtout l'iodure de potassium à fortes doses. Les applications de chaleur sont très efficaces. Les bains chauds sans doute procurent du soulagement, et ont une action sédative, mais ils ont des désavantages à cause du déplacement trop grand de l'enfant que cela nécessite. La ponction lombaire a été conseillée dans les formes cérébrales pour soulager la pression.

Malgré la sévérité de la maladie, la digestion se fait généralement assez bien. Naturellement, durant les premiers jours on ne doit donner qu'une nourriture semi-liquide, facilement digestive. Une fois cette période aiguë passée, on donne des aliments solides et nourrissants.

Mais il est une chose qu'il importe de continuer une fois cette période de début passée c'est le repos du malade au lit.

Ce repos au lit doit durer 5 à 6 semaines au moins, et dans les cas sévères, pendant 2 à 3 mois.

Dans les hôpitaux de Munich on met les enfants dans une

gouttière quelconque dans le but d'assurer la tranquillité et le repos de l'axe cérébro-spinal. Il n'y a pas de moyen plus efficace pour soulager les douleurs dorsales (1).

C'est la pratique généralement suivie dans les cas de paralysie des membres surtout s'il y a des *contractures*, d'appliquer un appareil qui immobilise le membre paralysé. Cet appareil corrige non seulement les déformations, même soulage les douleurs.

Pendant tout ce temps où le sujet garde le lit on doit prendre un soin minutieux de la peau avec de l'eau alcoolisée.

Il est une chose à laquelle il faut faire attention, quand l'enfant garde le lit. Ce sont généralement les extrémités inférieures qui sont paralysées. Eh bien! il faut veiller à ce que les couvertures du lit ne viennent, par leur pesanteur, faire prendre des positions vicieuses aux pieds. On emploiera donc des cerceaux pour protéger ces membres en soutenant les couvertures. De plus, au moyen de sacs de sable appliqués sur la plante du pied, ou encore au moyen de bandes d'emplâtre adhésif, on maintiendra le pied à angle droit sur la jambe, c'est le moyen d'éviter des déformations. Les doigts sont particulièrement exposés à se contracturer. Il faut les maintenir en bonne position.

Dans la période de convalescence, période qui s'étend du jour où l'enfant commence à se lever, jusqu'à la fin de la première année, c'est alors qu'il convient de penser à l'électricité, au massage méthodique et à la gymnastique raisonnée, associés avec les injections de strychnine. Les attelles et les béquilles sont encore nécessaires pour empêcher les contractures des membres par suite de la fatigue des muscles paralysés et de la faiblesse

(1) Cette immobilisation est absolument nécessaire quand la paralysie atteint les muscles du dos.

des ligaments articulaires. Mais on doit graduellement les enlever à mesure que les forces reviennent.

Dans la paralysie *du dos*, il ne faut pas laisser les enfants s'asseoir.

Dans la paralysie des membres inférieurs, il faut les empêcher de marcher, si ce n'est avec des béquilles. Il faut faire patienter nos malades, et surtout les parents qui n'aiment pas à voir leurs enfants marcher avec des béquilles, ou des attelles quelconques. Et pourtant ces attelles et ces béquilles préviennent les contractures dans un grand nombre de cas; et il est étonnant de voir comme le pouvoir revient dans ces membres ainsi ménagés après 3, 4 ou 5 ans.

C'est aussi l'opinion des meilleures autorités qu'on ne doit pas faire d'interventions chirurgicales, à moins de contractures, avant 6 ans. Jusque là la méthode conservatrice est encore la meilleure.

Quand les lésions sont définitives, ici, quand il y a dégénérescence graisseuse des muscles, on remédie aux déformations par des opérations chirurgicales. C'est ici qu'on doit avoir recours aux lumières d'un bon chirurgien-orthopédiste. Il s'agit alors de section, de greffes, et de transplantation musculo-tendineuse.

Je ne puis que mentionner, en passant, le traitement de cette maladie par des injections de sérum provenant d'êtres humains ou de singes guéris de cette maladie, injections de sérum qui ont donné des résultats qui sont pleins de promesse; mais malheureusement on n'en a pas.

Les mesures d'hygiène pour la protection du public sont les mêmes que pour toutes maladies contagieuses.

L'isolement durera au moins six semaines, préférablement dans un hôpital. C'est ce qui assure le plus de sécurité. Mal-

gré tout, un bon nombre d'enfants resteront dans les familles. Dans ce cas, la mère qui a soin de ce malade, devra être particulièrement instruite par le médecin que le danger d'infection provient surtout des sécrétions du nez et de la gorge du malade, ainsi que des déjections de l'intestin.

Au sujet de la contagiosité de cette maladie, il est bon de se rappeler qu'elle est moins facilement communicable que l'est la rougeole, la scarlatine, la diphtérie. Il est bon aussi de rappeler au public, afin de ne pas partager l'affolement des américains qu'elle fait beaucoup, beaucoup moins de victimes que la diarrhée, la coqueluche, la diphtérie, la rougeole ou la scarlatine. Et cependant le public ne s'effraie pas de ces maladies, dont chacune d'elle est beaucoup plus meurtrière que la paralysie infantile. En disant bien au public que plus de 50% guérissent complètement dans la première quinzaine, qu'une forte proportion des paralysés guérissent complètement ou presque en quelques mois ou quelques années, et que la balance peut être encore amélioré par un traitement orthopédique convenable, peut-être réussirons-nous à rassurer le public, à lui inspirer plus de confiance pour les ordonnances du médecin, et à se soumettre plus docilement aux prescriptions hygiéniques.

CLYSTERIUM DONARE

MÉDICAMENTS BREVETÉS

Par le Docteur L.-F. Dubé

Avant de clystériser le voisin, il faut commencer par se clystériser soi-même.

L'arrivée du courrier de novembre nous apporte plusieurs revues de médecine et c'est à travers quelques-unes d'entre elles qu'il faudra se servir du clystère si l'on veut arriver à atteindre les grands quotidiens.

Nous ne les nommerons pas, mais disons que l'on y trouve l'annonce de "Bromidia"; "Sel Hépatica"; "Vapo crésolène".

Ces trois noms vont nous fournir matière à réfléchir.

BROMIDIA

Le nom nous porte à croire que la base active de cette préparation est le Bromure. Il n'en est rien. D'ailleurs voici la formule :

Hydrate de chloral—15 grains
Bromure de potassium—15 grains
Ext. de cannabis Indica— $\frac{1}{8}$ grain
Ext. d'hyasciamus— $\frac{1}{8}$ grain

Attendu que ceci représente à peu près la vraie formule, nous voyons de suite que la base médicamenteuse est le chloral et non le bromure.

Le médecin qui prenait l'habitude de prescrire une telle préparation, hypnotisé par l'annonce dans une revue de méde-

cine—ce que nous ne croyons pas—s'exposerait à de graves déboires, car oubliant la composition, il croirait donner du bromure alors qu'il prescrirait du chloral.

Il faut toujours, dans le règne où nous vivons, se méfier des annonces trompeuses des manufacturiers même quand ils disent que c'est : "The safest hypnotic known".

A part cela c'est que le plus grand danger est que n'importe quel individu peut se procurer à n'importe quelle pharmacie, "Bromidia" sans prescription d'un médecin; d'où l'habitude dangereuse de chloralisme.

SEL HÉPATICA

Il est certain que l'annonce des manufacturiers n'a aucune emprise chez le médecin, (alors même que leur produit est annoncé dans un journal de médecine qui pose à l'orthodoxie) car un produit qui élimine l'acide urique, stimule le foie, est un spécifique contre la goutte, rhumatisme, cirrhose du foie, Bright, gravel, tuberculose, marasme, dyspepsie etc. etc... ce produit disons-nous, n'est pas encore trouvé. Et quiconque annonce de cette manière un médicament, n'a qu'un but : celui de soutirer de l'argent du public sous de fausses représentations.

Le "Druggists circular" février 1909 p. 78 donne la formule suivante :

Sel	13.05 parties
Sulphate de Soude	26.27 "
Phosphate de Soude	29.80 "
Bicarbonate de Soude	18. "
Phosphate de lithine	0.04 "
Acides citrique et tartrique pour 100.	"

Pour influencer les médecins, probablement, on a ajouté de la lithine. Mais les 4/10.000 parties que contient le sel Hépatica

ne feront croire à personne que la lithine à cette dose a aucun effet thérapeutique, même celui annoncé d'éliminer ou de dissoudre l'acide urique.

Le fait d'annoncer une telle panacée dans un journal de médecine est une manière audacieuse et rusée de faire endosser, par les médecins, les propriétés thérapeutiques du médicament contre la cirrhose du foie, la maladie de Bright etc.

De plus, l'abus des cathartiques, par le public, mérite une sérieuse considération. Ce dernier, pour une raison ou une autre, craint la constipation; et au lieu de demander l'avis d'un médecin, prend la médecine dont l'annonce lui paraît plus complète.

L'annonce au public d'une telle panacée, ne peut qu'augmenter le fléau de la constipation, si bien décrit par le Dr Aurèle Nadeau, et les médecins qui le prescrivent devraient se demander s'ils n'encouragent pas la fraude du public et s'ils ne contribuent pas à altérer la santé du peuple?...

The Journal, mars 1910.

VAPO-CRÉSOLÈNE

D'après l'annonce, Vapo-Crésolène est un dérivé du goudron beaucoup plus puissant que l'acide phénique pour la destruction des germes de maladies.

La préparation est recommandée dans le croup, le catarrhe, la diphtérie etc. Comme bien l'on pense, la compagnie mousse un appareil spécial, vaporisateur, qui n'est pas absolument indispensable, mais qui est de beaucoup préférable, cela va de soi!

Pourtant, l'examen de la préparation fait au laboratoire de l'Association de médecine américaine, donne que vapo-crésolène n'est rien autre chose que du CRÉSOL. Toujours la même tac-

tique; on attribue à un médicament bien connu des vertues vraiment extraordinaires. A force de crier à tue-tête, du haut de toutes sortes de clochers on finit par prendre les gogos.

The Journal, avril 4, 1908.

Mais vraiment une compagnie qui exploite une telle préparation brevetée ne croit pas capter la confiance des médecins, même en s'annonçant dans un journal médical et dans la "La Patrie" et Cie.

En outre de celà, il y a aussi le danger des inhalations des vapeurs de goudron qu'il ne faut pas perdre de vue.

*
* *

Que déduire de tout ceci? Probablement une seule chose. Que le ministère fasse, le plus tôt possible, des règlements assez complets pour forcer les fabricants et les vendeurs à ne dire que la stricte vérité dans toutes leurs annonces, d'où qu'elles sont; sur toutes leurs étiquettes soit des contenants du médicament ou sur les enveloppes des contenants; en un mot d'être honnêtes envers l'acheteur et non pas le tromper de mille manières comme la chose se pratique aujourd'hui.

Aujourd'hui?... c'est à qui ferait la plus belle blague, sur les annonces, pour pouvoir vendre sa marchandise.

Aujourd'hui?... c'est à qui mettrait dans le commerce une préparation qui saute à l'imagination, vous empoigne un hystérique et l'hypnotise au point de le forcer à acheter.

Aujourd'hui?... c'est à qui trouverait le nom le plus séduisant, le plus hypnotisant, le plus en rapport avec l'imagination que l'on veut frapper, enfin le plus autorisé.

Aujourd'hui?... mais un nom scientifique ne suffit pas, on en est rendu au point d'aller chercher, à l'étranger, des noms de grands médecins pour attirer l'attention.

Aujourd'hui?... Mais ce sont exactement ceux qui devraient donner un coup d'épaule à la roue pour la sortir de l'ornière, qui pèsent pour l'enfoncer.

Aujourd'hui?... mais oui, ce sont des médecins, et ils sont nombreux, qui fabriquent, font breveter et mettent des agents pour vendre par les chemins. On n'attend plus que les gens se fassent soigner, on va de maison en maison et par toutes sortes de ruses on tâche de vendre une bouteille, un paquet etc.

Aujourd'hui?... Par pitié.... nous cessons.....

*
* *

Il y a l'éducation du peuple à faire. C'est un devoir pour le médecin et il ne doit pas perdre une occasion de le faire. Cependant, les fabricants étant moins nombreux, les seuls coupables d'exploiter la crédulité naïve du public par leurs annonces grotesques et mensongères, ce sont eux que l'on doit frapper sans merci.

Après que le Ministère de l'Intérieur aura fait une loi sévère, il incombera au Ministère des postes la surveillance étroite des annonces qui circulent par les malles, afin que les vendeurs ne fraudent pas le public en donnant à leurs médecines des propriétés qu'elles n'ont pas.

Certains médecins se demandent: "pourquoi cette campagne contre les médecines brevetées".

Nous pourrions répondre: "Ou nous a conduit notre apathie, notre désintéressement et notre éternel laissons-faire?"

Notre apathie nous a gratifié du joli cadeau de 3229 médicaments brevetés pour la plupart d'aucune valeur thérapeutique, un grand nombre dangereux et le reste, s'il est utile quelquefois, quand il est prescrit par un médecin, ne l'est pas toujours quand c'est le public qui se le prescrit.

Notre désintéressement a fait surgir, des rangs de toutes les classes du peuple, une armée de charlatans. S'apercevant que le corps pharmaceutique et le corps médical ne s'intéressaient pas à cette industrie; sachant que nous vivons dans un temps de prospérité (malgré la guerre); connaissant la mentalité des citoyens du Canada,—mentalité façonnée à l'école du charlatanisme,—cette armée, disons-nous, s'est mise à l'œuvre avec les résultats désastreux que nous connaissons.

Notre éternel "laissons-faire" nous permet de constater, bien à regret, que dans cette armée nous rencontrons bien des figures connues.

Ici, c'est un médecin qui fabrique, qui annonce bêtement, qui vend tant qu'il peut, sans s'occuper si son prétendu remède merveilleux est à propos. Ce sont ses agents qui questionnent, font le diagnostic, prescrivent le remède.

Là, c'est un autre médecin qui devient actionnaire d'une compagnie de charlatans, naturellement il pousse la marchandise à droite à gauche à tort et à travers pour grossir les dividendes; ou bien c'est un autre qui fournit une formule, garde une royauté sur chaque bouteille vendue par le fabricant; ou encore cet autre qui prête son nom—[probablement par intérêt] à une compagnie qui fait pousser les cheveux, qui développe le buste, etc.

Est-ce que les choses en seraient rendues là si nous avions eu l'œil ouvert depuis nombre d'années?

Plus nous étudions le système d'exploitation de tous ces charlatans pour induire le public à acheter leurs médecines, plus nous sommes étonnés et convaincus que dans toute la troupe nous ne trouverions pas les dix justes demandés par le Seigneur pour sauver Sodome et Gomorrhe du feu du ciel.

Le numéro de novembre de l'Union Médical, de Montréal,

contenait un article très intéressant de M. le docteur Adrien Plouffe, oculiste officiel des écoles de Montréal, sur: "L'examen scientifique de la vision".

L'article est à lire et à méditer. Nous conseillons fortement aux gouverneurs du collège des médecins et chirurgiens de notre Province d'en prendre note afin que la question soit soumise à la prochaine assemblée du conseil.

*
* *

Que faut-il faire, maintenant, pour que le travail accompli ne soit pas renvoyé aux calendes grecques?

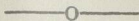
Il serait urgent que les "Sociétés médicales" de tout le Canada, à leur prochaine réunion, adoptent des vœux pour que la loi soit refaite à la prochaine session; et aussi que la loi des postes soit amendée de manière à ce qu'aucune annonce frauduleuse et mensongère ne soit transporté par la poste.

Copie de ces vœux serait transmise au Ministère de l'Intérieur et copie au Ministère des postes, copie à chacun des députés de son comté.

Déjà cinq députés nous ont répondu qu'ils useraient de toute leur influence pour faire adopter les vœux émis par le congrès sanitaire, lors de sa réunion en septembre, à Québec.

Notre-Dame du-Lac

1 décembre 1916.



LA POLIOMYÉLITE, ET "L'AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION"

Lors de la récente convention de l'American Public Health Association, à Cincinnati en octobre dernier, à la demande du Dr E. P. Lachapelle, de Montréal, appuyé par le Dr Frédéric Montizambert, d'Ottawa, un comité spécial composé d'experts a été chargé d'établir l'état des connaissances actuelles des causes de la poliomyélite, le mode de transmission et les agents qui propagent la maladie, les méthodes de traitement et les moyens préventifs

Ce comité composé des docteurs Haven Emerson, hygiéniste de la ville de New York, Wade Frost, membre du service de santé publique des Etats-Unis, A. J. Chesley, épidémiologiste du bureau d'hygiène de l'Etat du Massachusett, a soumis le rapport ci-après, auquel l'association désire donner la plus grande publicité :

La cause spécifique de la poliomyélite est un micro-organisme ou virus, dont on ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, démontrer positivement l'identité, que parce qu'il produit la poliomyélite chez le singe inoculé expérimentalement. Des expériences ont démontré que ce virus est présent non seulement dans la substance nerveuse et le tissu de certains autres organes des personnes qui sont mortes de poliomyélite, mais qu'il se trouve aussi dans les excréments du nez, de la bouche et de l'intestin de ceux qui souffrent de cette maladie. Il est aussi prouvé que le virus peut se loger sur les muqueuses du nez et de la gorge des personnes bien portantes mais qui sont venues en contact avec des malades atteints de poliomyélite.

Ces expériences jointes au fait que des singes ont été infectés soit par l'application directe du virus sur la muqueuse nasale, soit en leur faisant ingérer le même virus, démontrent amplement que dans la nature, l'infection peut être transmise directement d'une personne à une autre. À première vue, l'étude épidémiologique de la maladie semble contraire à cette théorie, parce qu'il est bien rare que l'on puisse établir qu'il y a eu contact entre des malades chez lesquels le diagnostic de l'infection ne cause aucun doute. Cependant, ceci s'explique d'une manière très plausible par le fait que nous manquons absolument de moyens à notre disposition pour découvrir les formes légères non paralytiques de la maladie, et aussi par l'opinion généralement admise que les porteurs de virus et les cas passés inaperçus sont beaucoup plus nombreux que ceux chez lesquels la paralysie est évidente.

Quelques faits tels que l'apparition de la maladie durant l'été et sa plus grande fréquence à la campagne, ont fait émettre la théorie qu'un insecte ou bien un parasite, dont on ne connaît pas encore l'identité, est l'agent indispensable à la transmission de la poliomyélite; mais aucune preuve sérieuse n'est venue confirmer cette hypothèse. Bien au contraire, l'opinion la plus généralement acceptée aujourd'hui reconnaît que la poliomyélite est une maladie spéciale à l'homme, et qu'elle se transmet par contact d'une personne à l'autre, quelles que soient les autres causes qui peuvent favoriser sa transmission. Lorsque nous parlons de contact individuel, nous voulons aussi mentionner toutes les chances de contamination directe ou indirecte qui peuvent résulter du transport des sécrétions corporelles d'une personne à une autre personne, ayant en vue la possibilité de l'infection à la suite de l'ingestion d'aliments contaminés.

La période d'incubation n'a pas été établie d'une manière

définitive chez l'homme. Les informations les plus sérieuses tendent à établir qu'elle dure moins de deux semaines, et qu'elle est, dans la majorité des cas de trois à huit jours.

Si nos connaissances actuelles sont exactes, il faut bien admettre que les moyens préventifs à notre disposition ne nous permettent pas de contrôler la maladie d'une manière absolue, parce que l'isolement des malades et la mise en quarantaine de personnes de leur entourage n'empêcheront pas ceux dont l'affection n'a pas été reconnue, et les porteurs de virus de semer l'infection autour d'eux. Ces difficultés sont inhérentes à la nature même de la maladie. Néanmoins, nous avons lieu d'espérer que le champ de nos connaissances s'élargira et qu'ainsi nous pourrions mieux contrôler la maladie. Il est de toute nécessité que les formes frustes soient plus fréquemment diagnostiquées dans la pratique journalière par les médecins, à l'aide de l'observation clinique et des procédés de laboratoire.

La ponction lombaire est d'une valeur réelle au point de vue du diagnostic; aussi ne doit-elle pas être négligée, non seulement parce qu'elle permet de faire le diagnostic exact et précoce de la maladie, mais qu'en outre, dans bien des cas, elle est le procédé thérapeutique par excellence des symptômes.

Sans vouloir prédire quels seront les résultats des recherches actuelles, qu'il nous soit permis d'indiquer, que pour compléter notre armement sanitaire contre la poliomyélite, il nous faudrait: 1° Un moyen pratique de reconnaître toutes les formes cliniques de la maladie et les porteurs du virus;

2° Un moyen sûr et simple de faire la distinction entre les personnes réfractaires et celles qui ne le sont pas;

3° Enfin, une méthode conférant l'immunité artificielle.

Pour le moment, voici quelles sont les mesures d'ordre sanitaire dont les autorités doivent se servir dans la lutte contre la poliomyélite.

1° Il est nécessaire que tous les cas connus, ou même seulement suspects, soient rapportés immédiatement.

2° Les patients doivent être isolés dans des locaux bien protégés. La durée de l'infection n'étant pas connue, la période de l'isolement est nécessairement arbitraire. Le chirurgien général du Service de Santé Publique, et la plupart des officiers-sanitaires américains recommandent d'isoler les malades durant au moins six semaines, et cette période a été acceptée en général partout aux États-Unis.

3° La désinfection de toutes les sécrétions corporelles.

4° La mise en quarantaine des personnes qui vivent dans l'entourage des malades. Cette quarantaine comporte surtout l'exclusion des enfants de l'école et des autres lieux de réunion publique.

5° Autant que faire se pourra, durant une épidémie, on empêchera les enfants de venir en contact avec d'autres enfants, ou d'une manière générale avec le public.

6° Les personnes qui sont même en contact avec des malades, doivent être mises sous observation durant deux semaines, à compter depuis le moment du dernier contact.

Le traitement spécifique de la poliomyélite n'existe pas. Durant la phase aiguë de la maladie, les éléments du traitement sont : le repos au lit, l'amélioration des symptômes, et le maintien dans une bonne position afin de prévenir les difformités. Tout traitement actif, durant cette phase, est non seulement inutile, mais peut causer au malade un préjudice grave et même permanent. Toutes les fois que la chose est possible on doit recommander l'hospitalisation des malades. Le traitement de la paralysie consécutive, exige des soins subséquents éclairés, souvent fort prolongés, et toujours sous la direction d'un médecin très au courant de la thérapeutique neurologique et orthopédi-

que. Parfois ce traitement consécutif devient un problème d'ordre public, qui exige la coopération de toutes les énergies dont on peut disposer, tant sociales que professionnelles.

(Signé) Haven Emerson

A.-J. Chesly

Wade Frost

E. C.

—:o—o:—

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

A. VALLÉE M. D.

(*Quatrième Leçon*)

Quelques noms encore vont relier la médecine grecque et latine aux Arabes et à la Renaissance où elle parvient après s'être propagée à travers le Moyen-Age. Nous arrivons au VI^e siècle de notre ère. La civilisation romaine expire, l'Europe occidentale est envahie par les barbares; les lettres et les sciences vont chercher un dernier refuge à Alexandrie: le Moyen-Age commence. La médecine grecque essaie précisément de survivre à la révolution dans la ville des Ptolémées, et produit encore quelques médecins célèbres dont Aetius et Paul d'Egine.

Aetius naquit à Amide en Mésopotamie au Ve siècle et étudia la médecine à Alexandrie. Ce fut un des premiers médecins chrétiens dont il est fait mention. Ses ouvrages ne sont que des compilations de ses prédécesseurs et il semble avoir surtout manqué de méthode. Ses écrits sont partout empreints de mysticisme et d'empirisme. Il fut le premier à signaler la filaire de Médine et le premier aussi à employer le cautère contre certaines maladies chroniques, paralysies, sciatique, ainsi que les emplâtres et les onguents.

Mais de tous ces médecins, Paul d'Egine est le plus connu. Elève d'Alexandrie au commencement du VII^e siècle, peu de temps avant sa destruction, il voyagea beaucoup et acquit une grande réputation en chirurgie. Il copia surtout Galien et Oribase, mais ne manque pas d'une certaine originalité. Il acquit une réputation comme accoucheur et décrivit nombre d'interventions, parmi lesquelles celle pour la hernie, la taille périnéale, la paracentèse, publiant en même temps au point de vue médical, de nombreux travaux sur l'anévrisme. Il peut être considéré comme le dernier des médecins grecs.

A la fin du VII^e siècle, exactement en 641, l'Ecole d'Alexandrie tombe à son tour. La ville est entièrement pillée; tout ce qu'il y avait de précieux est transporté en Arabie, et la fameuse bibliothèque fut l'objet d'un acte de vandalisme sans pareil jusqu'à l'incendie de celle de Louvain par les nouveaux barbares.

"Si les livres sont conformes au Coran, ils sont inutiles; s'ils lui sont contraires, ils sont pernicioeux. Ainsi fais-les bruler, aurait dit Omar à Amrou."

Maintenant soit en Orient, soit chez les Arabes, soit dans le monde occidental, partout durant cette longue période qu'on appelle le Moyen-Age, et qui a servi de transition entre la civilisation antique et la civilisation moderne, la médecine comme les lettres, les arts et les autres sciences, restera stationnaire. C'est bien la période de conservation et de dissémination qui commence. Aussi Corlieu a-t-il pu dire sans exagération: "Que si la médecine est l'œuvre des temps, que si comme science elle compte aujourd'hui vingt-cinq siècles d'existences, sur ce nombre, il en est dix-neuf que peut revendiquer la Grèce, depuis le siècle de Périclès qui vit naître Hippocrate, jusqu'à la prise de Constantinople par les Turcs et la chute de l'empire d'Orient en 1453."

Peu à peu, cependant, les Arabes reconnurent les avantages de cette civilisation qu'ils avaient un instant dédaignée. Et c'est surtout sous le règne d'Haroun-al-Raschid, que l'on voit les sciences se développer de nouveau. Haroun fait élever à Bagdad, des hôpitaux, des écoles et des bibliothèques. Puis il fit réunir dans celles-ci toutes les copies des ouvrages grecs qui après le pillage d'Alexandrie avaient pu être fort heureusement retrouvés chez les Syriens, chez les Perses, chez les Juifs. De plus, ces derniers furent chargés de traduire dans l'idiome arabe tous les textes grecs ainsi rassemblés.

Presqu'en même temps des écoles non moins importantes étaient élevées à Cordoue et à Séville, à Damas, à Dechondisabur. C'est ainsi que la plupart des œuvres d'Hippocrate et de ses successeurs purent être reconstituées par ceux-là même qui dans un moment d'égarement fanatique avaient tenté de les détruire. Autre fait remarquable, tandis que du huitième au quatorzième siècle, la médecine byzantine tombait dans une décadence complète, la science grecque pénétrait chez les Arabes, et ceux-ci précisément, allaient servir d'intermédiaires importants à travers le Moyen-Age, entre la médecine ancienne et la médecine moderne.

Dans leurs compilations, dans leurs traités d'une forme plus originale, dans leurs commentaires, c'est la médecine grecque qui domine, et la médecine grecque qui se confond par conséquent à peu près avec le galénisme. On peut combler en partie les lacunes de la médecine grecque par l'étude attentive des monuments de la médecine orientale, les Arabes ayant eu à leur disposition tous les textes qui nous manquent. Si nous ajoutons à cela quelques détails de mœurs, quelques pratiques spéciales en médecine et en chirurgie, quelques remèdes nouveaux, une flore médicale plus riche, la description de la variole et de

la rougeole, voilà le vrai mérite de leurs ouvrages. L'Arabogalénisme servira de transition; au XIIe, au XIVE, mais au XVe siècle, il envahira de plus en plus l'Occident et règnera en maître dans toutes les écoles.

Les plus célèbres de ces médecins de l'école arabe, furent: Rhazès, Ali-Abbas et Avicenne.

Rhazès naquit à Rai en Perse vers 843. Ce fut un savant très versé dans toutes les sciences et qui à Bagdad dès l'âge de trente ans, attirait une foule à ses leçons. En plus de sa science, Rhazès fut de plus un empirique consommé. Il fit des cures merveilleuses, et ressuscita en outre un prétendu mort en lui frappant la plante des pieds, avec des baguettes. Il a laissé un ouvrage dédié à Almanzor, intitulé "Continens" qui n'est en somme qu'une copie de Galien.

Il décrivit entr'autres, la rage et fut le premier à parler du *spina ventosa*. Il a laissé un traité de la petite vérole et de la rougeole, où l'on trouve des préceptes d'hygiène assez justes au sujet de la prophylaxie.

Comme Rhazès et comme Avicenne lui-même, Ali-Abbas était d'origine persane. C'est dans les hôpitaux où il recommande expressément aux jeunes médecins d'aller s'instruire, qu'il recueillit la plupart de ses observations consignées dans deux livres assez remarquables, le "Kamel" et le "Maleki". C'est encore la médecine grecque, notamment celle de Galien, qui est résumée dans ces ouvrages. Cependant on y trouve quelques notions nouvelles sur les médicaments, les eaux minérales, le régime, etc.

C'est donc un assez grand abus de langage, que de parler de médecine arabe, puisque tous ceux qui la pratiquèrent furent des Persans ou des Juifs et que la médecine dont ils usaient était grecque ou néo-latine. Il en fut, en effet, de même en

Orient et en Occident, partout où ils pénétrèrent et Avicenne ne se distingue en rien sous ce rapport.

Avicenne que l'on a surnommé le prince des médecins arabes, naquit en 980 à Kermatin. Il étudia la philosophie d'Aristote, le Coran et les sciences, et se rendit à Bagdad pour y étudier la médecine. Il acquit bientôt une réputation et devint même vizir. Il fut mêlé à des intrigues de palais et dut fuir à Ispahan pour avoir refusé d'empoisonner le gouverneur de sa province, sur ordre du sultan. C'est dans cette dernière ville qu'il écrivit de nombreux ouvrages de médecine, de grammaire, de théologie, de musique, de métaphysique, de géométrie. Ses œuvres médicales sont réunies sous le titre de "Canons" ou "Lois". C'est une compilation des Grecs sans originalité. Telle fut cependant la renommée d'Avicenne, qu'il fit loi durant plusieurs siècles et qu'en Europe, les maîtres le commentaient publiquement dans leurs cours en même temps que Galien.

Avicenne mourut à 57 ans, épuisé par de nombreux excès et on disait généralement "que toute sa philosophie ne suffisait pas à le rendre sage, ni toute sa médecine à le rendre sain."

Abulcasis, Averrhoës, complètent la liste des médecins arabes d'une certaine réputation.

Pendant cette période que nous venons de parcourir en Orient, le flambeau des sciences a pâli en Occident après la chute de l'Empire romain, mais les ténèbres furent tout de même moins profondes qu'on ne s'est plu à le dire. Defait la médecine a été enseignée en plusieurs endroits durant la première période du Moyen-Age. Tous les manuscrits qui se trouvaient dans les écoles impériales des premiers siècles, ne seront pas détruits; recueillis par des moines éclairés, ils seront transportés dans leurs couvents et permettront aux érudits d'Occident d'aborder l'étude des chefs-d'œuvres légués par l'antiquité. Et dans ces écoles monasti-

ques, qui se constituent, on retrouve des fragments d'Hippocrate, de Galien et d'Oribase. On ne s'occupe nullement de l'étude et de l'enseignement de la médecine. Un éphémère rayon de renaissance se montre en 805, alors que Charlemagne ordonne d'ajouter aux études des écoles cathédrales, celle de la médecine.

A partir de ce moment, moines, clercs et abbés, se mirent à copier, traduire, et commenter tout ce qu'ils possédaient d'Hippocrate, de Galien, de Celse, d'Oribase. Mais à cela seulement se bornait, sinon leurs études, du moins leur pratique médicale.

Si nous tournons nos regards vers la Sicile, nous verrons à la même époque, un centre médical qui bientôt deviendra célèbre, l'École de Salerne.

Salerne semble exister dès la fin de l'Empire romain. En tout cas, on ne connaît à peu près rien de son origine, et tout ce que l'on sait, c'est que ce ne sont ni les Arabes, ni les Juifs, ni les princes lombards, ni Constantin, ni les moines bénédictins, ni Charlemagne, ni même une société composée d'un Juif, d'un Arabe, d'un Grec, et d'un Latin, qui ont fondé Salerne. Tout ce que l'on sait, c'est que dès 846, il est question des médecins salernitains. Dès le XI^e siècle, les médecins viennent de France, d'Angleterre ou de Germanie, non seulement pour étudier à Salerne qui porte le nom de Civitas Hippocratica, auprès des maîtres, mais encore pour s'y renseigner au lit des malades, dans les hôpitaux. C'est à Salerne que nous retrouvons pour la première fois après la grande antiquité, les cliniques et les recueils d'observations, dans la "*Practica d'Archimathaeus*". Nous savons aussi que l'Anatomie y était démontrée au moins une fois chaque année, sur des cochons à défaut de singes; et même dans ces lectures sur l'anatomie, on trouve une mention des chylifères et le germe des découvertes de Fal-

lope sur l'ovaire; les vaisseaux du foie reçoivent déjà l'épithète de capillaires. Les ouvrages salernitains entrent pour moitié avec les compilations néo-latines, dans l'enseignement médical de l'Italie, de la Gaule, de l'Angleterre, de l'Allemagne, et même de l'Espagne, ce qui limite assez l'influence arabe.

Au début du XI^e siècle, Cariopuntus remanie pour l'Ecole une Somme médicale très empreinte de Méthodisme, à laquelle se supplante bientôt un retour marqué vers le Naturisme d'Hippocrate.

L'Ecole de Salerne était placée sous le patronage de St. Mathieu, et était fortement organisée. D'après les ordonnances de Roger, elle obtint de nombreux privilèges, entre autres celui de conférer des grades sans lesquels nul ne pouvait exercer dans le royaume de Naples. Ce privilège ne lui fut enlevé qu'en 1811.

Dix docteurs sont à la tête; ils se succèdent par rang d'ancienneté. Les examens fort sérieux, roulent sur la thérapeutique de Galien, sur le premier livre d'Avicenne, sur les aphorismes d'Hippocrate. Le candidat doit être âgé de 21 ans et prouver qu'il a étudié sept ans la médecine; s'il se destine à la chirurgie, il aura fait un an d'anatomie. Puis, il prête serment d'être fidèle et obéissant à la société, de ne recevoir aucun salaire du pauvre et *de n'avoir aucune part dans les gains des apothicaires*, à qui l'école confère aussi des titres spéciaux. On plaçait alors un livre dans la main du candidat, un anneau au doigt, et après lui avoir donné l'accolade, on lui délivrait le titre de "Magister".

Une particularité digne de remarque, c'est qu'il existait aussi à Salerne, des femmes médecins. Plusieurs d'entre elles, semblent avoir joui d'une réputation méritée et parmi elles, la matrone Trotula, épouse de Jean Plotearius, qui composa certains chapitres du Compendium Salernitatum.

Il convient de citer encore parmi les grands noms de cette

école, Cophon l'ancien, Petronius, le moine bénédictin Constantin, Cophon le jeune, Bernard le Provincial, qui, dans ses commentaires, sur les ouvrages des femmes salernitaines, nous donne les recettes du plus pur empirisme, — Romuald, évêque de Salerne et enfin Jean le Milanais, à qui l'on attribue le fameux poème didactique qui a nom : "Schola Salernitana, Regimen sanitatis", dont le premier commentateur, fut Arnaud de Villeneuve, composé de dix parties, renfermant les principales règles de la pratique médicale.

Cette œuvre, qui a été assez joliment traduite en vers, par St. Marc Girardin, débute comme les ouvrages médicaux de l'antiquité, par des conseils aux médecins sur sa tenue, puis suit une série d'aphorismes plus ou moins amusants.

Ce livre aurait été composé pour le fils de Guillaume le Conquérant, Robert duc de Normandie, qui se fit soigner à Salerne au retour d'une croisade.

Et voilà l'enseignement de cette célèbre école qui suffirait presque à illustrer le moyen Age, si nous n'avions à y joindre la création des facultés de Paris et de Montpellier, avec les noms qui illustrèrent ces écoles au XIIe et XIIIe siècles, et ce caractère particulier qui plane sur toute la médecine de l'époque, et qui tire son origine de la superstition la plus profonde qui fut jamais.

L'Université de Paris fut la première des écoles qui reçut une consécration officielle, en l'an 1200, grâce à une charte de de Philippe-Auguste. Le pape Grégoire IX, créait peu après, celle de Toulouse. En Angleterre naissait Oxford, en Italie Naples et Padoue, en Espagne Valence. Ces Universités ne comprenaient au début qu'une faculté de théologie et une faculté des arts, telle qu'elle est encore constituée ici au pays. Enfin en 1289, se forme l'Université de Montpellier par la réunion des facultés de Droit des Arts et de Médecine.

Il faut signaler en effet que dès 1231, une bulle de Grégoire IX, porte que l'Université devra joindre à l'enseignement des autres sciences, celui de la médecine. Ce n'est cependant qu'en 1270 que la faculté de médecine proprement dite prit naissance à Paris. Elle vivra désormais d'une vie propre et reçoit dès lors des privilèges spéciaux, entre autres celui de fixer à 9 ans la durée des études médicales, conférer gratuitement des grades aux écoliers pauvres, interdire aux Juifs la pratique, avoir un sceau spécial.

Elle était dirigée par un doyen et pouvait conférer les grades du baccalauréat, de la license et du doctorat. Ce dernier seul permettait de porter le "bonnet carré".

Les leçons étaient faites dans une mesure située rue du Fouarre, au pied de la montagne Ste-Geneviève, en plein quartier de l'Université et en plein quartier Latin d'aujourd'hui. Les réunions solennelles se tenaient primitivement au Couvent des Mathurins dans une salle du Chapitre, ou à l'église Notre-Dame, autour d'un des grands bénitiers de pierre placés au pied des tours, soit encore parfois au Domicile du Doyen. Quelques années plus tard la faculté se transporta rue de la Bucherie, mais ce n'est qu'en 1775 que l'Académie de Chirurgie éleva la faculté actuelle.

Une escabelle, deux chandelles et quelques bottes de paille éparpillées sur la terre nue, composaient le mobilier des salles basses où dès cinq heures du matin se pressaient les élèves. En l'absence d'horloge, les étudiants se guidaient sur les cloches des églises voisines.

Telle fut l'origine de la brillante faculté de Médecine de Paris, si célèbre pendant des siècles, et avec laquelle une seule put longtemps lutter, celle de Montpellier.

Nous avons vu tout à l'heure que l'Université de Montpellier

ne fut fondée qu'en 1289, mais la Faculté de Médecine de cette ville existait déjà bien longtemps auparavant et même des années avant la création de celle de Paris. L'époque de la fondation de l'École de Montpellier n'est pas connue. Il est certain cependant que dès le milieu du XII^e siècle, l'école médicale du Midi, jouit déjà d'une grande réputation. La Faculté de Médecine de Montpellier eut donc une origine autonome et elle conserva longtemps du reste cette autonomie comme elle gardera toujours ses vieilles coutumes, avec le souvenir de Rabelais attaché à sa toge.

Comme enseignement, c'est toujours Galien qui partout domine sous le couvert des Arabes; de plus c'est Galien mal compris, défiguré, mal interprété et avec tout cela, accommodé suivant l'esprit du jour. Aussi quelles singularités devaient résulter de cette étrange association de l'arabo-galénisme, de la scolastique, de l'alchimie, de l'astrologie.

Quelques esprits indépendants secouèrent cependant ce joug, et introduisirent dans leurs recherches, le véritable esprit d'observation. De ce nombre sont Bacon et Arnaud de Villeneuve.

Roger Bacon, né en 1214, à Ilchester en Angleterre, entra chez les Franciscains, pour s'y livrer, dans le cloître, à l'étude des sciences. L'universalité de ses connaissances firent de lui une véritable encyclopédie. L'illustre moine mérita d'être surnommé le docteur admirable. Voltaire dit de lui "qu'il fut de l'or encroué des ordures de son siècle. "Bacon eut en effet le tort de mêler à de lumineuses conceptions, de ridicules théories d'alchimie. Il inventa plusieurs machines et écrivit des traités de médecine où il donne des recettes pour retarder les accidents de la vieillesse.

Arnau de Villeneuve naquit d'autre part vers 1250 et étudia à Paris et à Montpellier, Il devint célèbre par ses luttes contre

la philosophie scolastique. Son érudition fut remarquable tout autant que son impiété, mais il versa lui aussi dans les grotesques théories de l'alchimie. Il s'illustra en Espagne et en Italie et découvrit l'alcool et l'huile de térébenthine.

Et parmi les autres encyclopédistes de l'époque, il faudrait citer encore, à cause de leurs relations constantes avec les sciences, Albert le Grand, Saint Thomas, Vincent de Beauvais. Albert le Grand surtout, s'occupa à la fois de médecine, d'alchimie et de philosophie et fit renaître les sciences en Occident en commentant les anciens depuis Aristote jusqu'à Avicenne.

Gilles de Corbeil, enfin, médecin de Philippe-Auguste, qui connaît très bien Salerne et Montpellier et les apprécie non sans une critique mordante. Il met en vers ce que les Salernitains avaient dit en prose, ce que les peuples germaniques vont à leur tour répéter jusqu'à ce que leur fond commun soit augmenté. Gilles est le lien médical, entre le XIIe et le XIIIe siècle comme Lanfranc est le lien chirurgical entre le XIIIe et le XIVe siècle.

Lanfranc et Guy de Chauliac sont en effet les deux noms qui dominent pour ce qui touche aux sciences médicales proprement dites, et ce sont deux chirurgiens.

Lanfranc. appartient à l'école italienne. Né à Milan, il passe en France et étudie la médecine à Lyon. Puis il se rend à Paris, où il donne des cours très suivis. Dans l'espace de quelques années il a déjà publié un traité important "La Grande Chirurgie" et est dès lors considéré comme un opérateur prudent et exercé.

Guy de Chauliac, 70 ans après Lanfranc, va venir à son tour relever l'art de la chirurgie qui est en train de décroître. Après avoir étudié à diverses écoles, il s'établit à Montpellier et sera plus tard médecin des papes à Avignon.

Guy de Chauliac trouve à Montpellier tous les écrits des an-

ciens où il put puiser à son aise. Il étudie, il consulte, il interroge et à l'aide de cet électisme qui n'a rien que de louable, s'efforce d'accorder les théories et les systèmes, avec les résultats de l'expérience. Il écrit à son tour plusieurs ouvrages et entr'autres une "Grande Chirurgie", qui comprend sept livres, dont un exclusivement consacré à l'anatomie.

Cette science, du reste recevait déjà à Montpellier, une certaine attention et dès 1314, un des membres de l'Ecole, Mundini de Luzzi avait disséqué publiquement deux cadavres de femmes. Quelques années plus tard, l'usage s'était introduit de disséquer des corps au moins une fois par an.

Voilà rapidement esquissée, l'histoire de la médecine pendant la longue période du Moyen-Age. On y voit facilement ce caractère dominant qui a fait dire à Daremberg que c'est une période conservatrice. Rien de nouveau, en effet, pas d'esprits sortant de l'ordinaire. Tout ce que l'on réussit à obtenir durant tous les siècles qui courent de l'antiquité à la Renaissance, c'est la conservation des anciens préceptes, c'est le maintien du galénisme ou de l'arabo-galénisme le plus pur, recouvert d'une teinte toute spéciale de coutumes superstitieuses venant de l'alchimie, de l'astrologie et de la magie. Possédés, sorciers, démoniaques, vont pulluler de toutes parts, ajoutant aux inoffensives recettes de la charlatannerie, les coutumes souvent beaucoup plus déplorables, immorales, ou grotesques de la morale ou de la sorcellerie.

Sur toute cette période empreinte d'un caractère pathologique spécial, ou plutôt pour se servir d'un mot tout moderne et pour nous plus précis, où règne l'hystérie, la superstition s'installe en maîtresse souveraine et va elle-même contribuer à créer cette pathologie nerveuse spéciale, qui produira les grandes crises des Ursulines de Loudun et les scènes grotesques du cimetière de Saint Merri et de la tombe du diacre Paris.

Mais cette pathologie spéciale qui atteint alors un si grand développement, jusqu'au jour où un édit royal y met fin par un arrêt devenu célèbre "De par le roy défense à Dieu de faire miracle en ce lieu", jusqu'au jour où Louis XIV casse l'arrêt du Parlement de Rouen, qui condamnait à mort plusieurs individus du pays de Vire, prévenus du crime de sorcellerie, — Il ne faudrait pas croire qu'elle est née sur place et ne s'est développée qu'à cette époque. Elle remonte beaucoup plus avant dans l'histoire et comme la médecine, elle nous vient de l'antiquité où on la retrouve chez les Pythonisses, chez les Sybilles, décrite par Cœlius Aurelianus, tout comme elle a existé chez les Chaldéens et chez les Mages. Ces coutumes grossières, elle persisteront du reste tant qu'il existera des naifs et des esprits inférieurs, seulement avec les connaissances psychologique modernes, elles cesseront d'être attribuées aux esprits, pour tomber dans le domaine de la pathologie nerveuse. Elles passeront avec les grandes empoisonneuses, la Voisin et la Brinvilliers dans le domaine de la criminalité vulgaire, d'où elles se propageront pour végéter ensuite chez quelques individus, jusqu'à ce qu'apparaissent Mesmer et le Mesmerisme, d'où découleront les connaissances du magnétisme animal et les phénomènes de l'hypnose. De nos jours enfin, elle renaîtra dans toutes ces prétendues écoles de psychiatrie qui s'ouvriront en marge des enseignements vraiment scientifiques et attireront en somme comme au moyen-âge, tous les nerveux, les irresponsables, les demi-fous, heureux d'aller se mettre sous l'empire d'un psychiâtre quelconque, ou devenir le medium d'un grand hypnotiseur.

Voilà en deux mots à quoi se résume la sorcellerie, la magie et la démoniomanie du moyen-âge, allant de la plus simple formule cabalistique à l'hystérie, de la sorcellerie et de l'abracadabra aux complications les plus immorales et les plus blasphématoires de la messe noire.

Elles se rattachent en somme à la superstition du jour et va du reste se propager pendant la Renaissance et persister chez les alchimistes surtout. Ce qui caractérise cette superstition passée, c'est qu'incomprise à l'époque, et semblant toucher au surnaturel et au surnaturel provenant des esprits mauvais, elle fut en but nécessairement à la lutte que lui opposa l'Eglise, lutte nécessitée par les abus qu'elle entraînait et les crimes auxquels elle poussait.

Ces faits ne se rattachent en somme qu'assez indirectement à l'histoire de la médecine, mais leur intervention fut tellement constante à l'époque dans la pratique médicale, qu'il est impossible de les passer sous silence. On les retrouve partout, soit dans les recettes des thérapeutes, soit dans l'imposition des mains royales aux scrofuleux et aux goitreux en France, aux épileptiques en Angleterre, soit dans les préceptes des maîtres de l'heure, Arnaud, Bacon, Albert le Grand et les autres, qu'ils soient moines, clercs ou simples laïques. Ils diminueront graduellement à mesure que renaîtra la science et qu'elle se développera de la Renaissance à nos jours.