

LA CLINIQUE

III^e ANNÉE

SEPTEMBRE 1896

No. 2

Travaux Originaux

DÉCHIRURE DU COL UTÉRIN

Par le Docteur J. A. OUIMET

Les causes des lacérations du col peuvent se diviser en chirurgicales et obstétricales ; les premières sont extrêmement rares et ne sauraient se produire que quand on pratique sur l'orifice cervical une dilatation forcée ou une incision dans un but thérapeutique ou lors de l'extirpation d'une tumeur intra-utérine trop volumineuse. Pendant l'accouchement, au contraire, le col sera très souvent lésé ; pour qu'il ne le soit pas, il faut, en effet, que sa dilatation se fasse d'une façon régulière et complète ; or chez une primipare, surtout si elle est âgée, le col s'assouplit mal ; chez une multipare, d'anciennes cicatrices lui enlèvent son élasticité, une métrite parenchymateuse chronique, une tumeur, des spasmes, produisant le même effet. Et puis il faut bien l'avouer une des causes les plus fréquentes de la déchirure du col est l'emploi du forceps lorsque la dilatation est incomplète et insuffisante.

Il peut arriver encore surtout chez les primipares, à large bassin et quand on administre de l'ergot mal à propos, que l'accouchement se faisant brusquement, le fœtus brise au lieu de l'écarter, l'obstacle qu'il trouve sur sa route.

Emmet signale aussi les avortements criminels comme cause de

la déchirure du col ; j'ai trouvé, dit-il, le col déchiré dans tous les cas où la malade a assuré qu'elle avait été soumise à des manœuvres illicites. Sur 500 femmes accouchées et malades, Emmet a trouvé 164 déchirures, soit 32,80 0/0.

Emmet est d'opinion que si les déchirures du col sont si fréquentes il faut accuser soit l'inexpérience du médecin, soit parce que l'on a trop vite recours au forceps.

Ces conséquences résultent presque toutes, de son siège, de sa profondeur, et d'autre part des soins donnés à la femme après l'accouchement.

Les déchirures siègent beaucoup plus souvent sur les bords latéraux du col ; en ce dernier point, quand les lacérations sont superficielles, elles peuvent guérir rapidement pour peu que l'accouchée prenne des soins de propreté (injections vaginales antiseptiques).

En avant, la déchirure du col entame quelquefois la vessie, et il reste une fistule vésico-utérine linéaire, bien plus facile à guérir d'ailleurs que celles qui résultent d'une gangrène par compression.

Dans les culs-de-sac latéraux, les lacérations sont le plus souvent graves ; et ce sont celles qu'on rencontre le plus fréquemment. Voici ce que dit Emmet à ce sujet : " l'importance de cette lésion ne peut être exagérée, puisque plus de la moitié des maux dont souffrent les femmes qui ont eu des enfants doivent être attribuées à la déchirure du col."

Les déchirures antérieures et postérieures du col sont rares parce que les lèvres du col sont doublées en ces points de fibres musculaires verticales. Sur les côtés on n'a plus que les fibres circulaires du col même et encore nombre d'entre elles vont-elles se jeter directement dans les ligaments larges sans s'entrecroiser aux commissures ; nous avons donc là un point faible et c'est en effet là que cède le plus souvent le col, quand il est forcé par les efforts de l'utérus. D'après Emmet sur 100 cas, les déchirures siègent 48 à gauche, 30 fois des deux côtés, et 14 fois à droite. La localisation de la déchirure n'est pas sans influence sur son évolution ni sur ses conséquences ; l'anatomie nous en donne la raison ; faisons une coupe verticale du bassin séparant l'utérus en deux moitiés, antérieure et postérieure, et nous verrons que le col correspond à un espace limité en haut par le péritoine, en bas par le releveur anal, espace rempli d'un tissu cellulaire lâche ; la plaie restant béante, les lochies s'infiltrèrent fatalement à travers cette issue qui leur est ouverte, d'où phlegmon péri-utérin.

Ce n'est pas d'ailleurs là, la seule cause d'infection, tout autour du col nous trouvons des lymphatiques nombreux, parfois un ganglion en arrière, toujours un réseau très fourni : les vaisseaux sanguins sont aussi extrêmement abondants et très ramifiés, formant

une sorte de tissu érectile, à l'infiltration s'ajoutera donc sinon de la phlébite tout au moins de la lymphangite. Si la déchirure avait tendance à se cicatrizer, on pourrait espérer voir se limiter rapidement cette infection des tissus extra-utérins, mais tout tend au contraire à l'en empêcher.

Il arrive ici ce qui se produit quand il y a déchirure du sphincter anal, les extrémités libres du muscle circulaire s'écartent ; en outre les fibres en anse relèvent les deux lèvres du col. Emmet ajoute que l'utérus alourdi par la grossesse descend dans le vagin et que sa lèvre postérieure s'accrochant dans le cul-de-sac correspondant, s'éloigne ainsi de la lèvre antérieure, d'autre part, la plaie du col est dans de très mauvaises conditions pour s'organiser ; elle est contuse, mobile, le moindre mouvement rompt les adhérences qui pourraient s'organiser, ses vaisseaux sont souvent variqueux et la circulation s'y fait mal, entravée en haut par la rétraction utérine, gênée sur les côtés par le phlegmon péri-utérin ; la lymphe et le sang s'accumulent donc dans ce point déchiré ; les lochies, les liquides vaginaux, le sang, baignent cette surface à vif et constituent un milieu très favorable au développement des micro-organismes qui sont normalement dans le vagin ou qu'on y a introduits pendant l'accouchement. Enfin il faut mettre aussi en ligne de compte l'affaiblissement de la malade et cette tendance à la suppuration si remarquable de l'état puerpéral. Les conséquences des déchirures du col résultent de leur siège, de leur profondeur et d'autre part des soins donnés à la femme après la délivrance : fait-on du vagin et de l'utérus un milieu aseptique, les déchirures se réuniront par première intention. Emmet admet cependant que quand elles sont très profondes elles restent béantes et se cicatrisent par l'envahissement de l'épithélium vaginal.

D'une autre part que le vagin ou l'utérus soient septiques et l'on verra se dérouler toute la série des inflammations utérines et péri-utérines.

SYMPTOMES

L'élément infectieux provoque une fièvre puerpérale intense avec phlegmon péri-utérin, péritonite ou accidents généraux entraînant rapidement la mort. Déchirure avec lymphangite péri-utérine et autres symptômes évoluant d'une façon bénigne. Déchirure sans complications inflammatoires.

Les signes auxquels on peut reconnaître ces déchirures au moment de l'accouchement sont assez vagues à part le cas où se produit une hémorragie due à la rupture d'une grosse veine variqueuse ou de l'artère circulaire du col, quand la plaie est très profonde, si la délivrance est faite, et l'utérus bien retractoré, l'écoule-

ment du sang ne pourra avoir que deux origines : à savoir le col, le vagin, ou la vulve d'une part ; la rétention de débris du placenta dans la cavité utérine d'autre part. Cette dernière cause donnera lieu à une hémorrhagie intermittente avec coliques au moment de l'expulsion des caillots.

Dans les lésions du col et des parties sous-jacentes au contraire, le sang s'écoule d'une façon continue et sans douleur : il sera facile de constater, de visu, que la vulve n'est pas intéressée, le spéculum complétera le diagnostic et montrera si la plaie siège sur le col ou le vagin. Il ne faut guère compter sur les renseignements fournis par le toucher en raison de la consistance molle des organes à cette époque.

Dans les déchirures du col l'hémorrhagie est le premier symptôme. Il faut noter que la déchirure du col peut être la porte d'entrée de l'infection.

M. Bouilly indique comme étiologie des phlegmons du ligament large la phlébite et la lymphangite, nées des organes génitaux et principalement des déchirures du col, comme, dit-il, certaines lymphangites, venant à la suite de gerçures du sein aboutissent des abcès mammaires.

M. Doléris adopte une opinion semblable. Tous ces auteurs signalent la déchirure du col comme une voie facile, toute ouverte et particulièrement bien placée pour être contaminée.

D'après Siredez, dans la déchirure du col, la douleur est généralement localisée aux côtés de l'utérus, ce qui la distingue des tranchées, qu'un seul de ses bords ou les deux peuvent être sensibles, ce qui correspond peut-être aux déchirures simples ou doubles.

Jacquelot dit que la douleur est un peu plus prononcée du côté lésé, probablement à cause d'une lymphangite concomitante.

M. Doléris dit que la phlébite et la lymphangite ne sont pas une complication nécessaire de la déchirure, mais on ne peut admettre que si, pendant les couches, le col suppure, il n'y ait pas une réaction générale. En cherchant bien alors, M. Doléris a presque toujours trouvé une zone indurée, douloureuse, péri-cervicale, exactement juxtaposée aux tissus et paraissant faire corps avec eux.

D'après M. Doléris on aurait non seulement déchirure et lymphangite extra-utérine mais encore endométrite. La déchirure du col, si elle se fait dans un milieu septique, se complique donc même dans les cas en apparence les plus bénins de paramétrite et d'endométrite.

En thèse générale une déchirure du col même bénigne n'est point seulement caractérisée par une lésion purement morphologique à laquelle l'opération de Bouilly (modification de celle d'Emmet) remédiera entièrement ; mais il y a en outre une lésion

inflammatoire demandant à être traitée en même temps si l'on veut obtenir une guérison définitive.

M. Bouilly avant de faire l'opération de la trachelorrhaphie commence par instituer un traitement préparatoire qui consiste en applications de tampons glycérolés de tannin, de teinture d'iode... Si nous réunissons dans une vue d'ensemble les symptômes capitaux pour bien en saisir l'enchaînement, nous constatons que s'il se fait une déchirure, elle s'enflamme, d'où paramétrite d'une part (zone indurée, douloureuse, juxtaposée aux tissus lésés, fièvre), métrite d'autre part ; la douleur, les symptômes généraux tombent en quelques jours, restent les lésions locales.

Comme antécédents, on trouve généralement un ou deux accouchements laborieux, plus souvent un seul, le dernier a été suivi de fièvre, douleurs abdominales, parfois de phlegmatia alba dolens, quelques mois après sont apparues des douleurs sourdes dans les reins et le bas-ventre, de la leucorrhée, des ménorrhagies, etc., etc., depuis lors il n'y a pas eu de nouvelle grossesse.

Au toucher on pénètre directement dans le col à une certaine profondeur et l'on remarque que son orifice se prolonge à droite et à gauche, parfois jusque dans les culs-de-sac vaginaux. Les lèvres du col sont hypertrophiées, généralement molles, donnant une sensation rappelant le contact du velours (petites végétations) ou bien on y distingue vaguement des fongosités plus volumineuses, on sent des granulations dures, arrondies, grosses comme une tête d'épingle et plus (Kystes) ou des nodules également durs siégeant principalement dans l'angle de la déchirure (cicatrices).

DIAGNOSTIC

La déchirure simule parfois l'hypertrophie sous-vaginale du col mais cette pseudo-hypertrophie disparaîtra d'elle-même, quand la femme étant en position pectorale et le vagin largement dilaté par une valve de Sims, l'utérus aura repris sa place normale, tant à cause de son poids que de la pression atmosphérique qui corrige son prolapsus. Un col ayant subi des cautérisations assez énergiques pour entraîner des pertes de substance, peut être pris pour un col déchiré, la connaissance des antécédents suffit pour éviter cette erreur.

La métrite peut reconnaître une autre cause que la déchirure du col ; c'est ainsi qu'il n'est pas absolument rare de la constater chez des vierges ou des femmes n'ayant jamais ni accouché, ni avorté. On peut même, chez ces malades, avoir des lésions très étendues, un ectropion énorme et déformant l'orifice cervical, dans ce cas on remarquera que le col est uniformément hypertrophié et doulou

reux et surtout que l'ectropion s'améliore très rapidement avec le traitement habituel de la métrite.

Le diagnostic est plus difficile avec le cancer et la métrite chronique ancienne.

La déchirure est regardée par Hovvitz comme cause de stérilité. Emmet prétend au contraire que le col étant béant, les spermatozoïdes pénètrent plus facilement dans l'utérus.

Mais là n'est point le seul élément de la question et il faut tenir grand compte de la métrite concomitante ; aussi Bouilly fait il cette restriction que la lacération peut être suivie d'un ou plusieurs accouchements, mais que la stérilité s'établit du jour où la métrite a pris une extension assez considérable pour empêcher le spermatozoïde de progresser.

TRAITEMENT

L'état général fournit une première indication à laquelle Emmet attache une grande importance. Le système nerveux étant presque toujours affaibli ou au contraire exalté, il importe de rétablir l'équilibre de ses fonctions. Il y a pour cela une indication physique et une indication qu'on peut appeler intellectuelle. Cette dernière n'est pas à négliger surtout quand il se développe des symptômes hystériques. La médication physique est surtout hygiénique ; une hygiène bien entendue pourra également dispenser d'avoir recours aux calmants ou aux excitants. Elle consistera à régulariser le fonctionnement de la peau, des intestins, des poumons et autres organes : de la peau par les frictions, les douches surtout qui agiront sur le système nerveux et décongestionneront l'utérus, de l'intestin par un régime alimentaire substantiel et doux, par les purgatifs et les lavements, si c'est nécessaire ; se rappelant la connexion étroite qui existe entre l'utérus et le rectum, on évitera soigneusement la constipation. Le jeu des poumons sera favorisé par l'exercice au grand air, le changement de climats'il y a menace de tuberculose. Les muscles seront entretenus par le massage et la marche. Dans certains cas un traitement diathétique sera précieux ; il ne rentre pas dans le cadre de notre sujet d'en signaler les éléments. Parmi les complications à distance des déchirures du col, chacune d'entre elles aura besoin d'une médication appropriée.

Quant au traitement local, il faut avant de l'instituer, établir avec précision un diagnostic anatomique et pathogénique : anatomique pour reconnaître exactement les organes malades et ne pas soigner l'un en négligeant l'autre ; pathogénique pour apprécier avec justesse le mode d'intervention qui varie considérablement selon les cas. Il est évident qu'une métrite purement catarrhale comme celle que l'on peut rencontrer chez les vierges ou chez les nouvelles

accouchées (nous parlons de la métrite post-puerpérale) pourra guérir rapidement et complètement par les injections chaudes ou astringentes, les pansements glycerinés, et autres médications peu énergiques suffisant cependant à décongestionner l'utérus et à relever sa tonicité musculaire. Mais quand on se trouve en présence d'une métrite septique (puerpérale, blennorrhagique, tuberculeuse), il n'y a, croyons-nous, qu'une façon efficace d'intervenir, c'est d'aller en anéantir le germe sur place, sans s'attarder à des moyens palliatifs, (cautérisation du col, scarifications) qui n'ont leur indication que comme adjuvants. Voyons, en effet, comment se comporte le gonococque de Neisser à la vulve : il n'est pas de topique qui puisse le détruire ; on ne peut arrêter sa reproduction qu'en allant le chercher au fond des glandes et follicules dans lesquels il s'est rebranché (Martineau). Dans l'utérus il en est évidemment de même et tout traitement qui ne détruit pas la muqueuse contaminée ne peut donner une guérison définitive.

Dans les déchirures du col, il faut donc autant que possible s'assurer de l'état de la cavité utérine, au moindre doute, traiter la métrite d'abord (curage, crayons modificateurs). Sa guérison entraînera souvent celle de la déchirure du col ; mais, si celle-ci ne se cicatrise pas, on devra lui opposer plus tard une opération spéciale, sans quoi on s'exposerait à voir reparaitre la métrite et ses conséquences (Bouilly).

Le traitement de la paramérite demande plus encore que celui de la métrite un diagnostic anatomique précis. Distinguons trois cas :

1o. Phlegmon aigu récent, c'est-à-dire dans les quelques semaines qui suivent l'accouchement ; (cet assez long délai nous est laissé par la lenteur que ces phlegmons mettent à suppurer). Comme dans tout abcès, il faut soigner la plaie absorbante qui n'est plus tant alors la déchirure déjà couverte de bourgeons charnus que l'utérus qui constitue un vaste clapier ; on doit donc le dilater, le drainer et l'antisepsier. Si le pus se collecte, il faut lui donner issue ; il s'évacue parfois de lui-même par l'utérus quand il occupait les trompes ;

2o. Phlegmon chronique : quand du pus se trouve enkysté dans des fausses membranes, ici encore comme dans tout abcès, la seule intervention radicale est, pensons-nous, l'incision ou tout au moins la ponction. Si ces opérations doivent être combinées avec le curetage on commencera par le faire, afin d'éviter l'infection de l'abcès après son ouverture ;

3o. Quand rien dans la paramérite chronique ne permet de soupçonner la présence du pus, on s'en tiendra au massage, douches chaudes, électricité, tamponnement régulier et prolongé des culs-

de-sac vaginaux (Emmet), les noyaux de paramérite étant souvent entretenus par l'état de la cavité utérine. Pouillet conseille de faire le grattage et dit n'avoir jamais eu à déplorer ces rechutes que l'on signale comme si fréquentes dans ces circonstances : elles seraient dues soit à l'existence méconnue d'un foyer purulent, soit à l'insuffisance de précautions antiseptiques.

Etant donnés des symptômes généraux ou locaux graves, et résistant à tout traitement, on fera la trachelorrhaphie, quelle que soit l'étendue de la lacération du col. Des antécédents cancéreux constituent aussi une indication précise pour certains ardeurs. (Bouilly).

Quand les ulcérations, Kystes... ont envahi une grande partie des lèvres du col, l'opération de Schröder pourra remplacer celle d'Emmet.

Il faut remarquer que le traitement ci-dessus indiqué, même conduit avec toute la rigueur possible, échouera dans certains cas où les altérations utérines et péri-utérines sont trop étendues. On n'aura plus alors d'autre ressource que la laparatomie ; cette opération sera même dans certaines circonstances la seule intervention rationnelle. Comme le fait remarquer judicieusement monsieur le professeur Duplay, elle ne doit pas être faite trop tôt, car il y a des cas curables sans elle, ni trop tard, car on a des adhérences qui la rendent difficile ; faite à temps et dans de bonnes conditions, elle peut guérir radicalement des malades que les complications de leur déchirure du col condamnaient à trainer une vie misérable en attendant une mort prématurée.

CONCLUSIONS

Les déchirures du col de cause obstétricale sont fréquentes. Fréquentes sont aussi les métrites et péramétrites puerpérales. Elles sont probablement dues à un germe phlogogène qui pénètre par les plaies consécutives à l'accouchement.

Parmi ces plaies, la déchirure du col est dans des conditions favorables à la contamination. Elle peut donc être le point de départ de métrites et péramétrites puerpérales. Plus tard, on retrouvera ces mêmes lésions comme complications chroniques de la déchirure du col.

Elles doivent être traitées en premier lieu, leur guérison entraînant souvent celle de la lacération. Si cependant la déchirure du col persiste, on devra en pratiquer la cure par une opération spéciale, tant pour prévenir une récurrence de la métrite ou de la péramérite, que par crainte des complications particulières dont elle peut devenir le siège ou la cause.

DR J. A. OUIMET.

Valleyfield, 7 août, 1896.

De l'Epithelioma de la Peau du du Nez et des Paupieres

ET DE SON TRAITEMENT

PAR

JÉHIN PRUME

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS

Ch.

HISTOLOGIE

Toutes les surfaces de notre économie, sont recouvertes par un tissu spécial auquel on a donné le nom d'*Épithélium*.

Ce tissu qui ne possède pas de vaisseaux, est composé par des cellules juxtaposées les unes aux autres et unies entre elles par un ciment intercellulaire.

Les épithéliums étant des membranes de revêtement doivent donc prendre, suivant l'acte physiologique auquel ils doivent contribuer, des caractères absolument spéciaux. En effet ils recouvrent les différentes surfaces de notre économie. Nous les retrouvons sur les téguments externes, comme sur la peau, par exemple, et nous les voyons tapisser les organes internes du corps, tel est le cas dans les vaisseaux, les voies respiratoires et une foule d'autres organes.

Le caractère des épithéliums variera suivant la forme et la disposition des cellules dont ils sont composés.

Voici en quelques mots, les différentes espèces de cellules épithéliales que l'on rencontre dans notre économie.

L'épithélium recouvrant les différentes surfaces du corps, externes : peau ; internes : voies respiratoires, système vasculaire, voies génito-urinaires, conjonctive se retrouvant dans l'œil et même dans le cerveau, doit donc suivant l'acte de la vie auquel il doit contribuer, prendre des caractères spéciaux. On distingue

différentes espèces de cellules épithéliales qui jouent chacune leur rôle dans l'acte physiologique de l'existence.

Ce sont :

La cellule épithéliale pavimenteuse : cellule plate, polyédrique, possédant une membrane limitante externe, irrégulière, protoplasma, noyau et nucléole. Cette cellule pavimenteuse est quelques fois garnie, sur sa surface libre de petits cils, qui ne sont autres, que des prolongements du protoplasma intra-cellulaire, ce sont les *cils vibratils*.

La cellule épithéliale cylindrique : cellule affectant la forme d'un cône ou cylindre, est également susceptible de posséder des cils vibratils.

Ces cellules par leurs dispositions forment le tissu épithélial ou épithélium.

Autrefois on divisait les épithélium en : *Epithéliums de revêtement* et *Epithélium glandulaire*. Depuis, les travaux de Remak ont prouvé que si cette classification paraît logique au point de vue pratique, elle ne l'était pas au point de vue purement scientifique ; puisque ces épithéliums ont la même origine. On les a donc aujourd'hui classifiés suivant la forme et la disposition de leurs éléments anatomiques.

Lorsque l'ovule est fécondé il donne naissance, par une succession de divisions cellulaires, au *blastoderme*. Le *blastoderme* se divise lui-même en trois feuillets, un interne, un externe et un moyen, ce sont l'*endoderme*, l'*ectoderme* et le *mesoderme*. Chacun de ces feuillets donnent naissance à des épithéliums. C'est ainsi que l'épithélium cutané provient de l'*ectoderme*, l'épithélium des organes génito-urinaires du *mesoderme* et celui du tube digestif et des glandes de l'*endoderme*.

Nous distinguons donc trois catégories d'épithéliums :

Epithélium d'origine ectodermique.

Epithélium d'origine mésodermique.

Epithélium d'origine endodermique.

Au point de vue histologique, nous avons quatre espèces d'épithéliums :

L'endothélium.

L'Epithélium pavimenteux stratifié.

L'épithélium cylindrique.

L'épithélium à cils vibratils.

(a) *Endothélium* : ou autrement dit l'*épithélium pavimenteux simple* est composé par une seule couche de cellules plates polyédriques, juxtaposées les unes à côté des autres à la façon d'une mosaïque, leur disposition ne rappelle pas trop mal un pavé, d'où leur vient du reste leur nom de "pavimenteuses." L'*Endothélium* se développe

aux dépens des feuillet moyen et interne du blastoderme, ce qui signifie qu'il est tout à la fois d'origine mésodermique et endodermique. On le rencontre recouvrant les membranes sereuses viscérales; péritoine, arachnoïde, plèvre, tunique vaginale, péricarde, endocarde. Tunique interne des veines, des artères et des lymphatiques. Capillaires sanguins et lymphatiques. Lobules des poumons et canalicules respiratoires, épiglotte et cordes vocales. Périoste de l'oreille interne, surface interne du labyrinthe membraneux, membrane de Demour.

(b) *Epithélium pavimenteux stratifié* :—Diffère de l'endothélium en ce que au lieu d'avoir une seule couche de cellules polyédriques juxtaposées, il peut en posséder plusieurs superposées les unes au-dessus des autres. On le rencontre sur la peau, le tube digestif depuis les lèvres jusqu'au cardia, le vagin, surface vaginale du col de l'utérus et cavité du col. *Conjonctive, peau du nez et des paupières, narines, anus, synoviales, iris choroïde, tiers antérieur de l'urèthre.*

(c) *Epithélium cylindrique*—Ce tissu est constitué par des cellules cylindriques juxtaposées les unes aux autres comme autant de petits cônes dont le sommet se trouverait adhérent et la base libre. On rencontre l'épithélium cylindrique dans les tubes rectilignes du rein dans les pyramides de Malpighi, estomac, intestin grêle, gros intestin, canal déférent, vésicules séminales, canaux éjaculateurs, tiers moyen du canal de l'urèthre, conduit excréteur de la plupart des glandes.

(d) *Epithéliums à cils vibratils*—Les épithéliums à cils vibratils diffèrent de ceux que nous venons de décrire en ce que les cellules possèdent à leur partie libre des petits filaments auxquels on a donné le nom de cellules vibratiles. Ces filaments ne sont que des prolongements du protoplasma intra-cellulaire. Les cellules pavimenteuses et cylindriques sont donc susceptibles de posséder de ces cils vibratils.

Epithélium cylindrique vibratil simple — Utérus, trompe de Fallope, epididyme et cônes éférents du testicule. Dernières ramifications bronchiques, *conduits lacrymaux, canal nasal.*

Epithélium cylindrique vibratil stratifié — Fosses nasales et sinus, tiers supérieur du pharynx, larynx, trachée, bronches, divisions bronchiques et trompes d'Eustache.

Epithélium polyédrique vibratil :—Ventricule du cerveau chez le fœtus. (J. A. Fort)

Les cils vibratils sont doués d'un mouvement de va-et-vient très visible au microscope.

II

MICROSCOPIE

Pour arriver à bien étudier les épithéliums, il est quelques détails techniques-microscopiques qu'il est important de bien connaître.

On peut étudier un tissu épithélial en totalité de formation, c'est-à-dire avec les cellules juxtaposées les unes aux autres ; ou encore étudier ces cellules séparément.

Pour étudier une cellule épithéliale séparément, il faut la séparer des autres éléments avec lesquels elle se trouve intimement liée. On arrive à ce résultat par la méthode dite de *dissociation*.

Vous grattez, à l'aide d'un scalpel, la surface d'une muqueuse, vous recueillez ainsi un résidu que vous placez sur une lamelle bien propre et vous y ajoutez quelques gouttelettes d'eau filtrée additionnée de chlorure de sodium (Solution à 10 pour 100). A l'aide d'aiguilles, vous séparez les éléments et pour avoir plus de facilité vous vous servez d'une loupe, ou encore mieux du microscope à dissociation de *Nachet* (Paris).

On peut encore étudier les cellules épithéliales dans les urines et les crachats.

Les cellules à cils vibratils peuvent être étudiées à l'état d'action et à l'état de repos.

Comme nous l'avons précédemment dit, les cils vibratils sont doués d'un mouvement de va-et-vient, mouvement qui peut se prolonger plusieurs heures après la mort. Pour les étudier, on prend une grenouille bien vivante, on lui crève un œil et l'on place quelques gouttes d'humeur aqueuse sur une lame ; on ouvre la gueule à notre grenouille et à l'aide d'une pointe de scalpel, on lui gratte le pharynx, on obtient ainsi une goutte de liquide trouble que l'on mélange à l'humeur aqueuse et avec un faible grossissement, on peut étudier le mouvement des éléments vibratils.

Pour étudier les différents tissus épithéliaux, on fait des coupes, des différents tissus soit au microtôme simple de Ranvier, ou au microtôme automatique. Quant à la méthode de coloration, voici les procédés les plus en usage :

Le Picro-Carmin : On prend environ deux grammes à deux grammes cinquante de carmin No 40, que l'on fait dissoudre dans cinquante grammes d'eau distillée et filtrée, on ajoute dix pour cent d'alcool absolu et on triture jusqu'à ce qu'il n'y ait plus trace de grumeaux, on ajoute alors vingt-cinq pour cent d'une solution d'acide picrique concentrée.

La coloration est très simple. Après avoir fait les coupes (microtome Ranvier) on les lave à l'eau distillée et après les avoir bien fait égoutter, on les plonge pendant cinq minutes dans la solution

de picro-carmin. Ensuite on les lave à l'eau filtrée, on les sèche légèrement au papier filtre, on les éclairecit à l'essence de girofle et on les monte soit à la glycérine ou au baume du Canada.

Hématoxiline :—On fait dissoudre 1 gramme d'hématoxiline dans cinquante grammes d'alcool absolu, on y ajoute 1 gramme d'ammoniaque et on fait chauffer le tout au bain marie jusqu'à complète disparition d'odeur d'ammoniaque. Ceci fait, on ajoute deux cent cinquante grammes d'une solution concentrée d'alun et de potasse.

Comme coloration, voici la façon de s'y prendre : La coupe étant faite, vous mettez suffisamment de la solution d'Hématoxiline dans un verre de montre, et après avoir lavé les coupes à l'eau filtrée, vous les y plongez pendant *trois minutes*. Vous les lavez et montez comme pour le picro-carmin.

Double coloration —Tous les éléments d'une coupe n'étant pas tous sensibles à la même coloration, on se sert quelquefois de la méthode dite par *double coloration*, qui consiste à colorer la même coupe à l'aide de deux matières colorantes. Cette méthode a l'avantage de permettre de mieux distinguer les différents éléments que l'on désire étudier.

Nous employons généralement le Picro-Carmin et l'Hématoxiline ; Voici du reste comment nous procédons.

Nos coupes étant faites, nous les lavons à l'eau filtrée et les mettons tremper pendant cinq minutes dans la solution de picro-carmin, nous les lavons, les laissons deux minutes dans la solution d'Hématoxiline, relavons, séchons, éclaircissons à l'essence de girofle et montons soit à la glycérine ou au baume du Canada.

Nitrate d'argent :—On lave les coupes puis on plonge dans un godet contenant une solution aqueuse de nitrate d'argent à un demi pour cent, on les y laisse jusqu'à ce qu'elles aient à peu près perdu leur transparence et on les lave vigoureusement à l'eau filtrée. On les place dans un endroit où le soleil donne et lorsqu'elles commencent à brunir on les lave de nouveau, et on les place soigneusement sur une lamelle. On les fait passer une minute à l'alcool absolu, on lave au xylol et on monte au baume du Canada.

Ce procédé a pour usage de mieux faire distinguer les limites des cellules épithéliales.

III

DU CANCER

Depuis longtemps la question de relation existant entre le carcinome proprement dit et les tumeurs épithéliales, a soulevé de nombreuses discussions. Pendant que l'école française de Paris, donne au carcinome proprement dit une origine conjonctive, les auteurs allemands reconnaissent à toutes une origine épithéliale ; et comprennent :

- (a) Les carcinomes proprement dits,
 (b) Les carcinomes épithéliaux.

Notre but n'étant pas de discuter les dires des auteurs français et allemands, mais d'étudier pratiquement cette question telle que connue aujourd'hui et expliquée par les auteurs. Nous allons donc commencer par le *cancer proprement dit* et nous verrons ensuite les épithéliomas qui occuperont une partie spéciale dans cet ouvrage.

* **

Le cancer est une tumeur maligne, diffuse, c'est-à-dire à bords non limités par une membrane d'enveloppe, les tissus sains et les tissus malades se pénètrent sans que l'on puisse dire bien précisément où chacun d'eux commence. Le cancer est une tumeur héréditaire progressant avec une très grande rapidité et récidivant après les interventions chirurgicales. Il est caractéristique par son envahissement progressif, par sa tendance à la généralisation, et les retentissements ganglionnaires, symptômes propres aux tumeurs malignes.

Le carcinome est une tumeur composée d'un stroma fibreux limitant les alvéoles qui forment par leurs communications un système caverneux ; ces alvéoles sont remplies de cellules libres les unes par rapport aux autres, dans un liquide plus ou moins abondant. (Cornil et Ranvier).

Lorsque l'on racle à l'aide d'un scalpel, une coupe fraîche de carcinôme, on fait sortir un liquide plus ou moins abondant. Etudié en 1827 par Cruveilhier qui lui donna le nom de *suc cancéreux*, ce liquide joue un rôle microscopique très important, il est composé par des cellules polymorphes, n'étant pas soudées les unes aux autres et ne possédant pas de membranes d'enveloppe.

On distingue cinq espèces de cancers que nous allons étudier séparément. Ce sont :

- Le squirrhe.*
- L'Encéphaloïde.*
- Le Colloïde.*
- Le lipomateux.*
- Le mélanique.*

(a) *Le Squirrhe.*—Le squirrhe est une tumeur d'une très grande dureté. En faisant une section transversale d'une de ces tumeurs, voici ce que l'on est à même de constater : Un noyau central, d'où partent des travées jaunes grisâtres qui vont en s'irradiant et pénètrent dans les tissus voisins. Ces travées sont très épaisses, résistantes et très riches en fibres élastiques ; elles sont homogènes et très réfringentes. Ces travées contiennent beaucoup de cellules, mais le suc cancéreux de Cruveilhier n'y est pas abondant. Le

squirrhe est donc remarquable par la coloration jaune-grisâtre de ses travées.

On reconnaît deux variétés de squirrhe : l'*atrophique* et le *lardacé* ou *globuleux*.

Le squirrhe atrophique est petit, très dur, très riche en tissus fibreux. Son noyau central s'atrophie, les cellules entrent en dégénérescence granulo-graisseuse et sont absorbées par les lymphatiques et peuvent ainsi quelques fois se résorber entièrement.

Le squirrhe globuleux ou lardacé est composé par les travées jaunes grisâtres tel que nous venons de le décrire, il est moins dur que l'atrophique.

En somme le squirrhe est une tumeur à marche lente avec une tendance à la généralisation, aussi le rencontre-t-on un peu partout : dans les os, la colonne vertébrale, le foie, la plèvre, les poumons, etc.

(b) *Le carcinome Encephaloïde*.—Le carcinome encephaloïde est une tumeur molle, ayant assez bien la consistance du cerveau, d'où lui vient du reste son nom. Elle est composée par des travées minces formant des alvéoles pouvant très bien être vues à l'œil nu. Les alvéoles contiennent des cellules et un suc cancéreux très abondant. Comme coloration, l'encephaloïde peut en présenter plusieurs, quelques fois il est d'un blanc légèrement rosé, d'autres fois il est au contraire grisâtre.

On connaît deux espèces d'encephaloïdes, le *pultacé* et l'*érectile*.

Le *pultacé* est d'une consistance très molle, se rapprochant le plus, par sa consistance de la matière cérébrale, il contient un grand nombre de cellules et on y trouve le suc de Cruveilhier en très grande abondance.

L'*érectile* est caractéristique par ses nombreux vaisseaux, à parois excessivement minces, et formant quelques fois des anévrismes. Ces vaisseaux ou ses anévrismes peuvent se briser et donner lieu à des hémorragies interstitielles plus ou moins abondantes.

Le carcinome encéphaloïde se développe avec beaucoup plus de rapidité que le squirrhe, mais sa généralisation est plus discrète.

(c) *Le carcinome colloïde*.—Le carcinome colloïde est une tumeur à consistance gélatineuse, tremblotante, se développant de préférence dans les viscères et pouvant prendre des proportions énormes.

Cette tumeur est composée par des alvéoles très grandes que l'on peut même voir sans le concours du microscope. Ces alvéoles contiennent un liquide transparent, ayant fort peu de ressemblance avec le suc cancéreux décrit par Cruveilhier.

Le carcinome colloïde se développe avec rapidité et lorsqu'il se généralise, les tumeurs secondaires produisent la tumeur primitive.

(d) *Le carcinome mélanique*.—Le carcinome mélanique est une tumeur que l'on rencontre assez rarement. Il se présente sous la forme

d'une tumeur molle, ayant beaucoup de ressemblance avec le carcinome encephaloïde. Il est composé par des alvéoles limitées par la charpente conjonctive propres aux carcinomes, dans ces alvéoles un liquide très abondant contenant des cellules. Le protoplasma de ces cellules contient des granulations pigmentaires quelquefois très nombreuses qui donnent à la tumeur une coloration particulière qui peut le faire confondre avec le sarcome mélanique ou la mélanose pure.

Le carcinome mélanique croit avec une très grande rapidité, il peut se développer dans les différents organes de notre économie mais il semble avoir comme lieu de préférence, la peau et les ganglions lymphatiques. On le rencontre aussi dans les yeux. Il peut se généraliser.

Nous avons rencontré un cas de carcinome mélanique dans le service de M. le Professeur Lancereaux, à Paris (Hotel Dieu)

C'était chez une jeune femme de *trente-trois ans*, enceinte, et qui avait vu survenir cette maladie avec son deuxième mois de grossesse.

On distinguait très bien les tumeurs, sous la peau, ayant l'apparence de petites truffes, placées de distance en distance.

(c) *Carcinome lipomateux*—Est une tumeur excessivement rare. Décrite pour la première fois par MM. Cornil et Ranvier, qui en observèrent que deux cas, elle présente ceci de particulier en ce qu'elle ressemble au lipome, mais qu'elle ne possède point de membranes d'enveloppe. Or on sait que le propre des tumeurs malignes est d'avoir des limites diffuses, du reste en procédant à l'examen microscopique on reconnaît la charpente fibreuse et les alvéoles remplies de cellules graisseuses.

Nous entendons par cellules graisseuses, que l'intérieur des cellules est rempli de granulations graisseuses qui repoussent le noyau à la périphérie.

II

ETIOLOGIE ET PRONOSTIQUE DU CANCER

Le cancer est une tumeur relativement fréquente, qui apparaît à l'âge mur et est rare dans la jeunesse. On le rencontre surtout à partir de quarante ans, quelques auteurs entre autres Reclus prétendent que l'on peut faire partir la limite de trente-cinq ans. La question du sexe, y est pour peu de choses.

Le cancer est héréditaire, et même, chose curieuse, peut se développer pendant des générations au même endroit de l'économie. Nous connaissons une famille, dont le grand père est mort d'un squirrhe de l'estomac ; son fils aîné mourut vers soixante ans d'un squirrhe également à l'estomac ; deux des filles de ce dernier mou-

rurent également de squirrhé à l'estomac. Toute cette famille était et est artérioscléreuse et herpétique. D'après Lancereaux il ne faudrait pas cependant rattacher ici l'existence du carcinome à l'herpétisme, comme l'ont fait plusieurs auteurs, entre autres Bazin, Broca, Verneuil, Bazin et Bouehard qui donnent à l'arthritisme une grande place dans l'étiologie du cancer. Parmi les autres causes citons, les traumatismes qui jouent un grand rôle.

Le cadre de notre travail ne nous permet pas d'entrer dans les grandes questions chirurgicales du cancer, nous renvoyons pour cela aux ouvrages spéciaux.

Qu'il soit dit cependant que les carcinomes sont des tumeurs malignes, mortelles, qui causent la mort dans un temps plus ou moins long. Malgré les interventions chirurgicales les mieux faites, les mieux comprises, on les voit récidiver, si non dans l'endroit où on les a extirpés, mais dans d'autres organes quelquefois éloignés.

PAQUETS CONTRE LE CHOLERA INFANTILE

R.—Arsénite de cuivre.....1 Milligramme
Sucre pulvérisé.....2 Grammes.

R.—Melez et divisez en 16 paquets. Donnez d'abord un paquet d'heure en heure, puis lorsque les troubles morbides se seront suffisamment amendés un paquet toutes les deux ou trois heures.

L'arsénite de cuivre préconisé par le Dr Aulde (de Philadelphie) pour les diverses maladies infectueuses du tube digestif, constituerait d'après l'expérience du Dr. Krüger (d'Osnabruck) un moyen vraiment héroïque contre la diarrhée infantile. Son action bactéricide est si puissante, qu'après quelques prises du médicament, les vomissements cessent et la diarrhée s'amende. Un milligramme d'Arsénite de cuivre administré en 24 heures, aurait pour effet, dans la majorité des cas, de mettre l'enfant hors de tout danger, et ce n'est que rarement qu'on se verrait obligé pour obtenir la guérison, d'en faire ingérer une quantité totale, de 2 à 3 milligrammes. L'arsénite de cuivre n'échouerait dans la diarrhée infantile, que lorsqu'on a commencé à l'employer trop tardivement, quand l'intoxication par ses produits microbiens est déjà si profonde que l'action bactéricide exercée par le médicament au niveau du tube intestinal ne peut désormais sauver le petit malade.

La Semaine Médicale.

REPRODUCTION

LES SUPPURATIONS DE L'OREILLE ET LEUR TRAITEMENT PAR LE DOCTEUR PAUL RAUG

Je ne crois pas qu'il soit besoin de montrer l'intérêt considérable que présentent, dans la pratique, l'otorrhée et son traitement : il n'est peut-être pas un symptôme avec lequel le médecin soit plus constamment aux prises ; il n'en est sûrement aucun qui réussisse plus souvent à déconcerter ses efforts et à compromettre son prestige thérapeutique.

Deux choses sont pour étonner dans l'histoire malheureusement trop connue de tous les écoulements d'oreilles : leur fréquence et leur ténacité. Ce double et fâcheux privilège est toutefois fort explicable si l'on veut bien examiner d'un peu près les conditions de développement de l'otorrhée et ses conditions de persistance, j'entends les raisons bactériologiques qui engendrent les suppurations de la caisse, et les raisons anatomiques qui les font indéfiniment persister. C'est ce double point de pathogénie qu'il importe avant tout de fixer, si l'on veut apprendre à diriger, d'une façon rationnelle, le traitement de ces flux intarissables issus de l'oreille moyenne ou de ses cavités annexes. Pourquoi cette région, plus qu'une autre, ne demande-t-elle, pour ainsi dire, qu'à suppurer ; et pourquoi, quand elle suppure, suppure-t-elle interminablement ? C'est la réponse à ces deux questions qui va logiquement nous dicter des règles de prophylaxie et des règles de traitement : si l'on veut l'empêcher de naître, ne faut-il pas savoir comment naît l'othorrhée et savoir pourquoi elle dure, si on veut l'empêcher de durer ?

I

On admet, à l'heure présente, que la suppuration n'est que le résultat de la lutte engagée par les tissus contre les éléments étrangers qui cherchent à les pénétrer et que les globules de pus sont

des cadavres de cellules mortes dans le combat phagocytaire. Encore que cette réaction défensive ne soit pas toujours dirigée contre les invasions microbiennes, et que toute substance étrangère puisse vraisemblablement la provoquer, il est certain que les microorganismes pathogènes sont les ennemis ordinaires contre lesquels l'économie doit se défendre, et que, dans l'immense majorité des cas, c'est une infection bactérienne, qui engendre les inflammations suppuratives.

Profondément creusée dans un massif osseux; fermée au niveau du tympan par une membrane imperméable, la cavité de l'oreille moyenne paraît, de prime abord, admirablement protégée contre les germes pyogènes, et il semble que l'infection de cette région si bien défendue ne puisse se produire que par l'effraction de sa paroi osseuse ou par une déchirure de la membrane tympanique. Il en serait peut-être ainsi et le chapitre de l'otorrhée serait probablement fort réduit, si les besoins physiologiques n'imposaient à la caisse du tympan la nécessité périlleuse d'être sans cesse en relation avec l'atmosphère extérieure : cette communication est assurée par la présence de la trompe, qui maintient l'équilibre de pression sur les deux faces de la membrane. Or, c'est précisément l'existence de ce conduit malencontreux qui suffit à priver la caisse de tous les bénéfices de son isolement, et, si étroite qu'elle soit, ce porte ouverte sur le monde extérieur la met à la merci de toutes les éventualités fâcheuses qui peuvent lui arriver du dehors.

Le danger est d'autant plus grand que, justement, cette ouverture aboutit dans une région fort malsaine et particulièrement mal habitée ; je parle du naso-pharynx, véritable lieu de rendez-vous où pullulent, même à l'état de santé, les microorganismes les plus divers. Tant que la lumière de la trompe conserve son calibre étroit ; tant que le jeu de son orifice inférieur s'oppose à l'ascension des liquides pharyngiens et ne laisse passer que l'air à chaque mouvement de déglutition qui l'entrouvre ; en un mot, tant que l'appareil fonctionne d'une façon régulière, l'oreille moyenne est protégée, et la présence du canal tubaire n'offre pas plus de danger pour elle que l'orifice bien bouché d'un ballon n'en a pour la pureté d'une culture.

Mais que, par une circonstance quelconque, cette imperméabilité de la trompe se trouve un instant en défaut, qu'elle vienne à donner passage à quelqu'un de ces microbes sans emploi qui attendent dans le pharynx nasal l'occasion de s'introduire quelque part, voici l'ennemi dans la place et l'occupation commencée. Si rares que soient les intrus, ils vont suffire à infecter la caisse, comme un germe isolé suffit à ensemençer un bouillon ou un tube de gélatine ; et ce rapprochement est d'autant plus exact qu'en fait, l'infection de

L'oreille présente, au moins à ses débuts, les caractères de pureté d'une culture de laboratoire. Lorsque le pus d'une otite moyenne est aseptiquement recueilli et examiné aussitôt après l'ouverture du tympan, il est de règle qu'on n'y trouve qu'une seule espèce bactérienne (Zaufal, Netter, Moss) colonisantsans concurrence tant que la cavité est close ; nous verrons tantôt combien la scène change dès que l'ouverture artificielle ou spontanée de la membrane donne accès aux infections secondaires.

Il semble donc que, primitivement, un germe unique, ou tout au moins une seule espèce de germes, a pénétré jusqu'à la caisse, ou qu'une lutte s'est livrée entre plusieurs envahisseurs et que le dernier survivant est resté maître de la place. D'ailleurs, qu'on ne s'y trompe pas : de ce que l'infection primitive est le fait d'un microbe unique, il ne s'ensuit aucunement que ce soit toujours le même microbe. Lorsqu'on identifie, au moyen des cultures, les espèces bactériennes qui remplissent, au début des otites, ce rôle de premier occupant, on ne tarde pas à reconnaître que ces éléments sont variables, et qu'un certain nombre d'espèces se montrent, dans ces circonstances, avec une fréquence relative sur laquelle les documents statistiques semblent à peu près concorder : au premier rang, le pneumocoque, hôte assidu, comme on le sait, des naso-pharynx les plus sains, et que Maggiora et Gradenigo ont rencontré dans la moitié des cas environ d'otite suppurée, quand le pus était recueilli immédiatement après la paracentèse ; puis vient le streptocoque pyogène, et enfin les différentes variétés de staphylocoques, le plus souvent associés entre eux ou combinés avec d'autres espèces.

Lorsque Zaufal, il y a huit ans, publia ces premières recherches sur la bactériologie des otites, et que Netter, l'année suivante vint en confirmer les conclusions, il sembla que des résultats si nets allaient enfin donner la clef des suppurations de l'oreille et fournir à leur nomenclature une base définitive. On crut qu'à chaque variété bactérienne observée dans le pus d'une otorrhée, on pouvait exactement superposer une variété clinique correspondante, et que la marche, la gravité d'une otite étaient directement en proportion du degré de malignité de son microbe. C'est ainsi que le streptocoque avait la spécialité des formes graves, que les otites à pneumocoques se signalaient par leur allure aiguë, tandis que le staphylocoque faisait plus volontiers des suppurations à marche lente. Rien n'était plus simple, dès lors, que de catégoriser une otite et d'en décréter le pronostic : le microscope ou les cultures suffisaient à juger tous les cas.

Il faut assurément reconnaître qu'en cette question, comme en beaucoup d'autres, la bactériologie n'a pas tenu tout ce qu'on avait promis pour elle : mais si la classification brillante qu'elle en

moment fait entrevoir ne peut être conservée dans son entier, ce qu'il en reste est suffisant pour que la pathogénie des otites en demeure radicalement transformée.

II

Tant que le pus formé dans l'oreille moyenne reste inclus dans la cavité, abrité des contaminations du dehors par le tympan encore intact, la culture que ce pus représente conserve les caractères de pureté et d'homogénéité microbienne que nous lui avons constatés tout à l'heure. Mais, dès qu'une perforation spontanée ou une incision chirurgicale a mis le foyer primitif en communication avec l'extérieur, il s'y produit rapidement une série d'infections secondaires, où les espèces saprophytes se mêlent aux éléments pathogènes, et où les premiers assaillants disparaissent, dans bien des cas devant de nouveaux envahisseurs. Cependant, MM. Lermoyez et Helme ont montré, dans un travail récent, un fait dont nous ne tarderons pas à reconnaître le très grand intérêt pratique : c'est qu'au milieu de ce chaos où se confondent les espèces, il en est une qui, toujours, prédomine notablement sur les autres, et prédomine d'autant plus que l'affection est plus ancienne ; si bien qu'elle devient, en somme, la marque presque distinctive du passage à l'état chronique, dont elle est vraisemblablement la cause : ce microbe des vieilles otorrhées, c'est le staphylocoque pyogène, aussi fréquent dans cette période tardive qu'il se montrait rare au début. Qu'il soit blanc, doré ou citrin—c'est surtout le blanc qu'on rencontre,—qu'il vienne de la trompe ou du conduit, qu'il soit véhiculé par l'air, cultivé dans le cérumen, introduit par le doigt du malade ou apporté par un pansement mal fait, il est certain que le staphylocoque prend, dans les otorrhées anciennes, la situation prépondérante que le pneumocoque ou le streptocoque avaient à l'origine de l'affection. Il semble résulter de là que, si les variations des espèces ne peuvent, comme le voulait Zaufal, caractériser les formes cliniques de l'otite, leur apparition successive suffit du moins à en marquer les étapes.

Malgré la critique violente adressée par MM. Pes et Gradenigo aux conclusions du premier travail de MM. Lermoyez et Helme, ceux-ci ont fermement maintenu, à la fin d'un second mémoire, toutes les idées de leur doctrine ; ils affirment que le staphylocoque est, dans les otorrhées anciennes, l'élément de leur chronicité et la cause de leur persistance ; qu'il s'introduit probablement à travers le conduit auditif plutôt que par la voie tubaire ; que sa pénétration a pour cause ordinaire le défaut d'asepsie des pansements ; et, qu'enfin, le meilleur moyen pour prévenir, et surtout pour ne pas favoriser le passage à l'état chronique, est de n'appliquer dans

L'oreille que du coton stérilisé par un procédé de flambage sur lequel nous aurons à revenir.

III

¶ Nous devons maintenant répondre à la seconde des deux questions que nous nous sommes posées en commençant, quelles sont les conditions particulières qui font qu'une fois installée dans l'oreille moyenne, la suppuration y persiste avec une ténacité qui ne s'observe dans aucune autre cavité naturelle ?

Nous avons vu comment s'opère l'occupation microbienne de la caisse et comment les invasions parasitaires s'y succèdent et s'y confondent. Nous savons qu'un premier assiégeant pénètre d'abord dans la place, sans effraction, traîtreusement, par le chemin souterrain de la trompe ; nous savons qu'une fois entré, il ouvre largement la porte aux légions bactériennes embusquées dans le conduit auditif, et qu'à partir de ce moment l'oreille est définitivement envahie par une foule variée, où prédominent cependant certaines espèces déterminées, notamment les staphylocoques. Mais tout cela ne nous explique point pourquoi, une fois parvenus dans la cavité de la caisse, les microbes peuvent y opposer cette résistance incroyable qui semble littéralement se jouer de toutes nos attaques thérapeutiques. C'est qu'en effet l'énergie de la défense ne tient ici ni aux qualités de l'ennemi, ni aux renforts qu'il reçoit constamment par la brèche ouverte du tympan ; elle dépend uniquement des moyens exceptionnels de résistance que lui offre l'architecture de la région où il s'est retranché ; en d'autres termes, elle est due à la conformation anatomique de l'oreille moyenne et de ses cavités annexes.

Trois conditions essentielles contribuent à faire de cette région un abri où les germes pyogènes peuvent multiplier en paix et exercer, loin de nos atteintes, tous leurs méfaits pathogéniques : la forme anfractueuse de la cavité, la surface étendue de ses parois et sa difficulté d'accès.

A l'extrémité du couloir étroit formé par le conduit auditif, et quand on a franchi la cloison tympanique, on arrive, chacun le sait, dans une cavité plus spacieuse, la caisse du tympan proprement dite. Bien que la différence de calibre entre cette région élargie et le conduit qui la précède porte sur toute la circonférence, elle est beaucoup plus accusée par en haut, du côté du plafond, presque nulle pour le plancher, qui s'abaisse au plus d'un millimètre ; si bien qu'en pénétrant du conduit dans la caisse, on y entre presque de plein-pied, tandis que la voûte subit, à l'union de ces deux cavités, et aussitôt après la cloison du tympan, une énorme et brusque surélévation. Il résulte de cette disposition que l'oreille moyenne

succède au conduit auditif un peu comme le dôme ou le clocher succède à la nef d'une église : de là le nom de *coupole* ou d'*attique* donné à cette partie de la caisse qui dépasse supérieurement à la fois le niveau du conduit et celui de la membrane tympanique. Est-il besoin de démontrer que cette région surélevée est forcément inabordable aux explorations ordinaires, et qu'il est aussi impossible de l'apercevoir par le méat que de voir, depuis le porche d'une église, la voûte de la coupole qui s'élève au fond de l'édifice.

Puisque l'attique, par définition, représente cette région de la caisse qui remonte plus haut que le tympan, on comprend que sa paroi externe n'est plus formée par cette membrane, mais par une cloison osseuse qui le sépare du conduit, et dont le plan, oblique en bas et en dedans, fait avec le tympan membraneux un angle largement obtus ouvert en dehors et en bas. Cette sorte de tympan osseux, que M. Gellé a si bien nommé "mur de la logette," est l'obstacle qui nous cache l'attique : c'est ce mur qu'il faut démolir pour arriver dans la coupole ou "logette des osselets," soit qu'on y pénètre par le conduit, soit qu'on s'ouvre une voie plus large en pratiquant, derrière le pavillon, une incision des parties molles (Stacke).

Cette partie qui se dérobe non seulement à notre examen, mais encore à nos moyens de traitement, a, dans l'histoire des otorrhées, une importance capitale : c'est là qu'en effet se cantonnent, par un hasard très malheureux, la plupart des inflammations de la caisse, et l'on sait avec quelle fréquence revient, dans les observations d'otorrhées, cette rubrique monotone : "carie des osselets, suppuration de l'attique." Le rapprochement presque constant des deux faits réunis dans ce titre indique évidemment que l'un est la conséquence de l'autre, et que j'avais tort tout à l'heure lorsque je parlais de hasard à propos de la fréquence des suppurations de l'attique : si ce point de la cavité suppure plus souvent qu'un autre, c'est qu'il loge presque entièrement les deux grands osselets de l'ouïe, si souvent atteints de carie dans les otites suppurées. C'est, en effet, dans cette partie supérieure de la cavité du tympan que se meut l'articulation qui unit la tête du marteau au corps de l'enclume. Ainsi cachés dans la coupole, les osselets ne laissent voir que leurs apophyses descendantes (manche du marteau et branche inférieure de l'enclume) tandis que leur grosse extrémité est suspendue librement dans l'attique, comme le sont, dans un clocher, les cloches, dont on n'aperçoit que les cordes.

Bien que la caisse du tympan soit, au point de vue physiologique, la portion vraiment active et le centre de l'oreille moyenne, elle est loin de représenter, à elle seule, toute la cavité où se passent les phénomènes pathologiques que nous étudions en ce moment. Elle

n'est, en réalité, qu'une fraction, un compartiment assez minime de cet espace anfractueux dont est creusé le temporal, et qui comprend, outre la caisse elle-même, l'antra et les cellules mastoïdiennes. Au point de vue pathologique, c'est cette cavité totale qu'il importe de considérer sans tenir compte des subdivisions qu'il a plu aux anatomistes d'y établir : les parties qui la constituent communiquent largement entre elles, et les phénomènes inflammatoires n'ont aucune raison plausible pour se limiter à l'une ou à l'autre. On peut même, sans paradoxe, affirmer que l'importance pathologique de la caisse proprement dite est assurément inférieure à celle de ses parties annexes, cette importance étant, en somme, uniquement proportionnée au développement des surfaces et à l'étendue des cavités ; or, la caisse, à ce point de vue, ne saurait entrer en parallèle avec le vaste labyrinthe des cellules mastoïdiennes.

C'est à l'angle postéro-supérieur de la cavité tympanique que se montre le large orifice par lequel cette cavité se prolonge dans les alvéoles de l'apophyse. A cet orifice succède un canal légèrement ascendant (*canal pétro-mastoïdien, aditus ad antrum*) qui s'ouvre, en arrière et en haut, dans une vaste ampoule ovoïde, dont l'axe, antéro-postérieur, continue celui du conduit : c'est l'*antra mastoïdien*. Creusé dans la base de l'apophyse et séparé de la surface par la coque dont les cellules l'enveloppent de toutes parts, cet antra n'est lui-même, en fait, que la plus grande de ces cellules, une sorte de confluent autour duquel se disposent et dans lequel viennent s'aboucher toutes les cavités secondaires. Il en résulte qu'à la coupe, cette portion du temporal offre l'aspect d'un nid de guêpes, dont les alvéoles s'ouvriraient non point à la superficie, mais dans une cavité centrale, autour de laquelle ces alvéoles forment une couche rayonnée, qui atteint sa plus grande épaisseur en dehors, et surtout en bas. Cette description sommaire est suffisante pour montrer que les cavités mastoïdiennes réunissent toutes les conditions pour suppurer abondamment, et surtout pour suppurer longtemps : abondamment, parce que la surface sécrétante est énormément multipliée par les innombrables lamelles qui cloisonnent le tissu alvéolaire : longtemps, parce que chaque cellule est un abri où l'inflammation se retranche : le traitement doit, pour l'en déloger, faire, si je puis dire, le siège de chaque alvéole.

Ainsi, les deux grands caractères des suppurations de l'oreille, abondance et ténacité, qui étaient parfaitement inexplicables tant qu'on attribuait l'origine du pus à la seule cavité tympanique, deviennent au contraire des faits tout naturels, si l'on admet que les cellules mastoïdiennes participent à l'inflammation de la caisse. Or, les recherches anatomo-pathologiques modernes et les opérations de plus en plus nombreuses qu'on pratique depuis quelques

années sur l'apophyse ont entièrement modifié nos idées sur la fréquence de cette participation. Au lieu de voir, comme autrefois, dans la mastoïdite secondaire un incident exceptionnel et une véritable complication de l'otite, on s'accorde aujourd'hui pour en faire la continuation naturelle, presque la conséquence inévitable de toute inflammation de la caisse (Politzer, Tillaux, Duplay, Luc, Lubet-Barbon et Broca). Ce qui est, au contraire, exceptionnel, c'est de voir une otite moyenne s'arrêter net au niveau de l'aditus, et respecter cette frontière artificielle tracée, pour les besoins de la description, entre deux cavités parfaitement continues revêtues de la même muqueuse et évidemment prédestinées aux mêmes éventualités pathologiques. Sans doute, c'est presque toujours dans la caisse que naissent les accidents inflammatoires ; ils y peuvent demeurer limités tant qu'ils sont aigus et récents. Mais, aussitôt que la chronicité s'installe, on peut-être assuré d'avance que toute la cavité est prise, et que l'inflammation s'est progagée, d'une façon plus ou moins latente, jusqu'au fond des cellules mastoïdiennes. Aussi tous les opérateurs — nous le verrons dans un instant — sont-ils arrivés peu à peu à cette conclusion pratique, que l'intervention chirurgicale ne saurait, pour être efficace, se limiter à l'ouverture de la caisse, ainsi que l'espérait Stacke, et qu'on est presque toujours conduit à prolonger la brèche osseuse, à travers le tunnel de l'aditus, jusqu'à l'autre mastoïdien et aux cellules.

HUILE DE FOIE DE MORUE AGRÉABLE AU GOUT

Le Dr Walter Lindley recommande une nouvelle méthode pour enlever l'odeur et le goût désagréables de l'huile de foie de morue, sans pour cela la rendre indigeste et lui faire perdre ses qualités thérapeutiques.

A 400 grammes d'huile, on ajoute 20 grammes de café moulu, et 10 grammes de charbon animal. On chauffe pendant un quart d'heure, portant la température à 60°, dans un vaisseau couvert, puis on laisse reposer pendant quelques jours, ayant le soin d'ajouter de temps en temps, puis on filtre à travers un linge. L'huile se colore légèrement, et acquiert le goût du café.

In American Med.-Surg. Bulletin.

—L'Université Laval de Montréal exigera des billets de confession des étudiants l'année prochaine 1896-97. Avis aux intéressés.

THEURAPEUTIQUE

CONSTIPATION

La constipation est caractérisée par un séjour prolongé des matières fécales dans l'intestin ; elles perdent alors leur mollesse pour devenir de plus en plus dures, sont expulsées plus rarement et en petite quantité à chaque fois. D'après la classification de Dujardin-Beaumetz, la constipation reconnaît différentes causes :

- 1^c Elle peut résulter d'un obstacle mécanique, occlusion de l'intestin ;
- 2^o Elle est de cause alimentaire : plus les substances ingérées sont assimilables, plus les selles sont restreintes et rares ;
- 3^o Elle peut dépendre d'un défaut de sécrétion du suc gastrique ;
- 4^o. Elle peut être le résultat d'un défaut de contractilité des tuniques musculaires de l'intestin ;
- 5^o Elle est liée à la perte du réflexe qui commande la défécation, comme c'est le cas dans les maladies de la moelle, ou à des douleurs vives au moment où l'expulsion va se produire, comme dans le cas de fissure à l'anus.

La constipation, quand elle est habituelle, occasionne de profondes modifications dans l'état général ; elle peut provoquer de l'anorexie et de la dyspepsie, du catarrhe des voies biliaires, des congestions locales des organes abdominaux. etc. Souvent aussi elle devient l'origine de résorptions putrides et d'auto-intoxications qui provoquent des migraines, de la céphalée continue, de la mélancolie, des troubles moteurs et même des accès convulsifs. Elle paraît jouer un rôle important dans la production des affections cérébrales. Elle constitue toujours une gêne organique qu'il ne faut pas laisser durer ; c'est un ennemi qu'il faut combattre avec soin.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.—Elles sont souvent de la cause de la constipation ; elles sont contenues dans l'énoncé pathogénique qui vient d'être fait : 1^o donner une alimentation suffisamment copieuse et pouvant augmenter la masse des fécès ; 2^o donner des boissons abondantes et exciter la sécrétion des sucs de l'intestin ; 3^o tonifier les muscles de l'intestin ; 4^o agir sur le système nerveux central.

Mais en dehors des cas où l'on trouve l'une ou l'autre de ces indications pour commander tout le traitement, il en est beaucoup d'autres où l'on ne trouve rien de net, où la constipation est un état habituel, dépendant de causes multiples et surtout du tempérament neuro-arthritique. Le traitement de la constipation comprend du reste des règles générales applicables à la majorité des

cas et que je vais exposer, quitte à étudier ensuite les faits particuliers.

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE.—1° *Régularité des selles.*—Il faut se présenter à la garde-robe chaque matin à heure fixe, même si l'on n'éprouve aucun besoin. C'est le meilleur moyen pour régulariser cette fonction. Recommander la position accroupie plutôt que la position assise. Ne jamais résister à un besoin quand il se fait sentir.

2° *Alimentation.*—Celle qui laisse peu de résidu prédispose à la constipation, tels sont : les viandes, les œufs, le lait, etc., les aliments azotés en général. On prescrira aux constipés un pain riche en son, tel que le pain dit de ménage et le pain de seigle, des végétaux, surtout ceux qui contiennent beaucoup de cellulose, comme les épinards, les choux, et la plupart des légumes verts. Les fruits aqueux et surtout les raisins luttent efficacement contre la tendance à la constipation. La cure de raisin n'est pas à dédaigner.

3° *Boissons.*—Moins on boit d'eau et plus les selles sont rares ; aussi doit-on ordonner à ces malades de boire plus qu'ils ne font d'habitude. L'eau glacée ainsi que celle qui est riche en matières organiques, provoque de la diarrhée facilement, mais cette dernière n'est pas à recommander tant elle est nuisible à la santé. Les eaux calcaires augmentent la constipation, il faut les interdire. Mieux vaut une eau légèrement magnésienne ou sulfatée, ou simplement une eau de source aussi peu minéralisée que possible.

4° *Exercice.*—La station assise prolongée, la vie de bureau, entraînent la constipation ; la vie active la fait disparaître. D'où la recommandation de marcher souvent et surtout après les repas et de se livrer, aux moments de loisir à des occupations en plein air et qui demandent du travail musculaire.

Massage.—Gymnastique.—Ils ont assurément de l'action sur les constipations, mais ce ne sont pas des moyens bien pratiques ; d'autre part, il faut redouter le massage, car il peut exister, en même temps que la constipation, des lésions intestinales ou hépatiques pour lesquelles il serait des plus nuisibles.

Frictions.—Je préfère les frictions excitantes sur l'abdomen, faites matin et soir ; elles réussissent surtout bien chez les enfants. On peut employer de l'alcool camphré, de l'eau de Cologne ou le mélange suivant :

Alcoolat de lavande.....	150 gr.	
Teinture de noix vomique.....	} àà 3 —	
Teinture de Belladone.....		

Hydrothérapie.—Quand la constipation est liée à un état nerveux et surtout à la neurasthénie, elle peut être des plus efficace, il faut prescrire soit les douches tièdes à 32° terminées par un jet

froid très court, qui arrive sur le ventre et les flancs, soit la douche froide à 18°, de 10 à 15 secondes de durée, donnée sur tout le corps, soit encore l'enveloppement dans le drap mouillé. Des cataplasmes froids ou des compresses, trempées dans de l'eau froide et appliquées sur l'abdomen, produisent aussi de bons résultats. Les grands bains suivis de massage et les douches prolongées et accompagnées de massage sont également recommandables, dans la constipation due à la neurasthénie ou à la chloro-anémie.

Electricité.—L'effluation faite avec un pinceau électrique, relié à une machine assez puissante, pendant que le malade est assis sur un tabouret isolant, constitue un des meilleurs moyens de vaincre les constipations de cause nerveuse. L'effet est rapidement produit et l'amélioration peut devenir une guérison définitive.

L'électrisation de l'abdomen par des courants continus ne donne pas d'aussi bons résultats.

Lavements.—Ils constituent un des meilleurs moyens de combattre la constipation et n'ont pas l'inconvénient, qu'un préjugé très répandu leur attribue, de paralyser l'intestin quand on en prend trop souvent. Les lavements peuvent être pris tous les jours impunément et il serait à souhaiter que leur usage entrât dans l'hygiène journalière de bien des personnes.

Pour agir, le lavement doit être pris pendant que le malade est dans la position couchée, le bassin maintenu un peu relevé, de façon à ce que le liquide, du fait de la pesanteur, n'ait pas une tendance à ressortir immédiatement. Pris dans la position assise ou accroupie, le lavement fait rarement effet.

Le lavement hygiénique, celui qui peut être pris chaque jour sans inconvénient, consiste en une simple douche rectale avec un litre environ d'eau à 20°. Un peu froid, il stimule les fibres lisses de l'intestin que relâcherait un lavement tiède. Ce lavement agit presque toujours quand il ne s'agit que d'une constipation ordinaire.

D'autres fois il est nécessaire de recourir à des lavements médicamenteux ; leur nombre est considérable ; on en fait en ajoutant à l'eau, de l'huile, du sel marin, du miel, de la glycérine, des jaunes d'œufs et de l'huile, etc., ou encore en employant des décoctions émollientes de guimauve, de graine de lin, etc. Ces lavements agissent toujours mieux, pris froids ou à peine tièdes que chauds.

Souvent on recommande de prendre deux lavements successifs, le premier médicamenteux, avec 100 gr. de glycérine ou trois cuillerées d'huile et seulement un demi-verre d'eau, il a pour mission de délayer les matières et d'exciter les contractions de l'intestin ; l'autre d'eau à peine tiède, abondant, une demi heure après le premier, véritable douche rectale qui entraîne au dehors les matières mises en mouvement par le lavement glycéro-iné.

Les lavements purgatifs ne sont indiqués que dans des cas très particuliers et ne relèvent pas du traitement hygiénique de la constipation, ils ne sont du reste guère plus actifs que les lavements glycéринés et huileux.

Suppositoires.—On les recommande aux personnes qui redoutent les lavements ou qui ont des hémorrhôïdes qui gênent l'entrée de la carule. Ils provoquent une sécrétion abondante et des contractions du gros intestin ; les meilleurs sont à la glycérine solidifiée ; ils ne sont pas irritants et leur emploi peut-être longtemps continué. Leur utilité est également très grande chez les enfants, à cause de la commodité de leur emploi.

TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX.—Le traitement médicamenteux de la constipation pour les purgatifs ne doit jamais être employé d'une façon habituelle ; il ne faut recourir à lui que de loin en loin, quand l'hygiène seule ne suffit pas. En effet, les purgatifs ont l'inconvénient de provoquer de la constipation, une fois leur effet produit ; ils irritent toujours un peu l'intestin et finissent par provoquer son atonie.

La règle est donc de ne donner des purgatifs que de loin en loin, quand il y a nécessité, et de chercher à conserver les résultats acquis par l'application des prescriptions hygiéniques.

Cependant, je fais souvent exception à cette règle en prescrivant tous les matins, pendant une période assez longue de quelques semaines, un purgatif salin à faible dose, juste la quantité nécessaire pour donner une selle, deux au plus. Sous l'influence de cet excitant journalier, l'intestin s'habitue peu à peu à ses fonctions et les conserve régulières quand le médicament est peu à peu supprimé.

Jamais, dans le traitement de la constipation banale, il ne faut donner de purgatifs drastiques ; ils sont trop irritants pour la muqueuse. Les purgatifs salins, les purgatifs salés, les purgatifs végétaux non drastiques, sont seuls employés, et toujours à faible dose. Mieux vaut une petite dose souvent répétée qu'une dose trop forte.

On choisira, selon le cas et la tolérance du malade, le purgatif à prescrire parmi la liste suivante :

Eaux minérales. — Châtel-Guyon, Ydes (Ariège). Montmirail (Vaucluse), Pullna, Hunyali-Janos, Villacabras, Carabana, Rubinat, etc. Employer de préférence les premières, qui sont françaises.

Purgatifs salins.—Magnésie calcinée (Adultes ; laxatif : 2 à 5 gr. ; purgatif : 20 à 30 gr.—enfants : de 0,25 à 2 gr., selon l'âge).

Sulfate de soude (Adultes ; dose laxative, 5 à 15 gr. ; purgative, 20 à 60 gr.—enfants, 2 à 10 gr.).

Citrate de magnésie (Adultes, de 15 à 50 gr.— enfants, de 2 à 10 gr.)

Tartrate de potasse et de soude, ou sel de Seignette (Adultes, 15 à 30 gr.)

Purgatifs sucrés.—Miel de mercuriale, casse, tamarin, pruneaux.

Purgatifs cholagogues.—Rhubarbe, podophillin, scamonée, séné, aloès, calomel.

Huiles.—Huile de ricin, à petite dose, 12 à 20 gr. dans du café ou du jus d'orange, ou encore en capsules.

MÉDICATION EXCITANTE.—Dans un grand nombre de constipations, la paresse de l'intestin vient de l'inertie de ses fibres musculaire ; c'est ce qui existe chez beaucoup de névropathes ; souvent l'estomac et l'intestin ne sont dilatés que par suite de cette faiblesse musculaires. On la combat très bien soit par l'effluation électrique, qui reste contre elle la méthode de choix, soit, à son défaut par la l'emploi de la strychnine. On prescrit alors, tous les jours, XV à XX gouttes de teinture de noix vomique dans un peu d'eau, en deux fois, une demi heure avant les repas, ou une préparation de strychnine.

Pilules :

Strychnine.....	0 gr. 10
Conserve de roses rouges.....	2 —
	F. S. A. 24 pilules.
Une à deux matin et soir.	(Magendie).

Cachets :

Poudre de noix vomique.....	0 gr. 05
— quassia amara.....	0 — 15
— rhubarbe.....	0 — 20
Un à deux par jour.	

CONSTIPATION DES PERSONNES SÉDENTAIRES.—Elle se traite sur tout par les moyens hygiéniques. On peut prescrire :

Alimentation.—Viandes blanches et poissons, légumes verts en abondance, fruits, compotes de pruneaux et de pommes, pain de seigle.

Boissons.—Chaque matin, à jeun, un grand verre d'eau de Vittel ; un second vers 10½ heures. Aux repas, boire abondamment du vin coupé d'eau ou du cidre également coupé d'eau. Déjeuner avec du thé plutôt qu'avec du lait.

Exercice.—Faire une promenade après chaque repas. Frictions alcoolisées sur le ventre.

Lavement froid tous les matins, avant de se lever ; au besoin, lavement glycéринé.

Purgatifs.—Tamar indien, rhubarbe, séné, huile de ricin.

CONSTIPATION CHEZ LES ARTHRITIQUES.—Même hygiène alimentaire ; mêmes promenades après les repas.

Aux lavements, ajouter l'emploi des purgatifs salins ou des eaux minérales salines ; prescrire par exemple tous les matins une quantité d'eau purgative que le malade calcule lui-même de façon à avoir une ou deux selles au plus dans la journée. Cette médication peut être continuée sans inconvénient pendant fort longtemps. Boire après l'eau purgative un grand verre d'eau de Vittel ou d'Evian.

Lorsque l'arthritique est un congestif sujet à des poussées sanguines vers le thorax ou la tête, on peut remplacer de temps en temps l'eau purgative par une pilule contenant de 2 à 5 centigrammes d'aloès. Il est souvent utile de ramener un flux hémorroïdaire pour faire disparaître la constipation.

C'est ici le cas d'employer l'hydrothérapie tiède ou froide selon le degré de nervosisme du malade ou l'électrisation par effluation.

Quand l'estomac est dilaté et l'intestin parésié, il faut donner de la strychnine ; et, ici, malgré l'indication du régime sec, il faut donner des boissons laxatives ou diurétiques encore abondantes et ne pas prescrire les purées épaisses de farineux. Faire de l'antiseptie de l'intestin.

CONSTIPATION CHEZ LES ENFANTS.— On est souvent fort embarrassé pour la traiter, et elle peut devenir l'origine de complications sérieuses.

Il y a des enfants qui sont constipés dès leur naissance pendant les premières années de leur vie ; ce sont presque toujours des enfants nés de parents arthritiques ou nerveux. Il faut leur donner des bains très fréquents et prolongés, faire du massage, des frictions sèches et ne pas leur donner un lait trop épais. Cette forme de constipation est des plus rebelles.

On la retrouve souvent chez des enfants de 3 à 7 ans, sans autre cause que le neuro-arthritisme ; ce sont des enfants capricieux, peureux, sujets aux terreurs nocturnes, aux maux de tête, à des accès passagers de fièvre, à de l'embarras gastrique. Chez eux le bromure de potassium et la noix vomique, un sédatif nerveux et un excitant musculaire font merveille. Je leur donne, selon leur âge, de 1 à 3 gr. de bromure et de trois à dix gouttes de noix vomique par jour. Essayez du calomel de temps en temps.

Dans le tout premier âge, il faut être sobre de médications. Mieux vaut employer les suppositoires à la glycérine et les petits lavements à l'eau de guimauve ou de lin. On peut leur donner comme laxatifs, du sirop de chicorée, (une cuillerée à café), du sirop de fleurs de pêcher (5 à 20 gr.), de la magnésie calcinée (0 gr. 05 à 0 gr. 20), et quand l'enfant atteint six mois, du calomel (0 gr. 05). Si la constipation est forte, on fera prendre une demi cuillerée à café d'huile de ricin.

Il est souvent nécessaire, quand le lait de la nourrice est épais et trop chargé en crème, de faire prendre à celle-ci tous les jours un léger laxatif, par exemple 0 gr. 50 de rhubarbe, ou une cuillerée à café de magnésie. C'est une médication dont il faut surveiller l'action sur le lait et qu'on doit cesser si le lait paraît diminuer de quantité.

Chez les enfants de trois à cinq ans, on donnera du tamar indien, du séné (2 grammes de follicules dans de la compote de pruneaux), de l'huile de ricin.

Mélanges :

Huile de ricin.....	5 gr.
Vin de Malaga.....	10 —

Huile de ricin.....	5 gr.
Sirup d'Orgéat.....	15 —

Ou encore de la magnésie en limonade :

Citrato de magnésie.....	10 à 15 gr.
Sirup de framboises.....	50 —
Eau de seltz.....	80 —

LA MÉDECINE À PARIS.

Le dernier recensement comprend :

2,559 docteurs en médecine ;

89 officiers de santé ;

1,121 sages-femmes ;

130 chirurgiens-dentistes ;

1,339 pharmaciens.

Ce sont les chiffres constatés au 31 décembre 1895.

Voici la part des Parisiens sur chacune des catégories indiquées :

2,272 docteurs en médecine ;

80 officiers de santé ;

1,150 sages-femmes ;

125 chirurgiens-dentistes ;

987 pharmaciens.

On le voit, le contingent pour Paris est suffisant. Il frise l'accaparement, même en tenant compte de la population proportionnelle : 80 officiers de santé sur 89, et 125 chirurgiens-dentistes sur 130. Il ne fait pas bon d'avoir mal aux dents dans la banlieue.

—La *Canada Medical Association* a eu sa réunion annuelle à la fin du mois d'août. Nous publierons dans notre prochain numéro un résumé fidèle des travaux de la société,

REVUE DU MOIS

—La petite vérole fait des ravages à Key West, Etats-Unis. Il s'est déclaré un peu plus de 50 cas et sept ont été mortels. Avis au conseil d'Hygiène de la province.

—Il se fait un mouvement pour fonder à Montréal une Faculté Libre de Médecin^e, c'est tout ce que nous disons pour cette fois, nous tiendrons nos lecteurs au courant.

—Un nouveau journal. Le premier numéro du *Laringoscope* nous est parvenu. C'est un journal qui s'occupera exclusivement, des maladies du nez, de la gorge et des oreilles. C'est un très beau journal, très bien fait et qui mérite de réussir. Il est publié à St-Louis par le docteur M. Rumbold et A. Goldstein. Succès au nouveau confrère.

—Si l'on croit impartial le rapport du chirurgien Murata, envoyé à Cuba par le gouvernement du Japon, pour faire une enquête, sur la manière dont sont traités les soldats Espagnels, on voit que les braves descendants de Christophe Colomb non contents de se faire malmener sur les champs de bataille par les Cubains seraient encore plus durement traités par leurs chirurgiens qui brillent par leur ignorance et leur paresse.

NOUVELLE CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE

A l'hospice St.-Joseph, rue St.-Jacques.

M. le Docteur Jehin Prume, ex chef de clinique du docteur Abadie, qui commence avec ce présent numéro un important travail que nos lecteurs, nous en sommes sûrs, liront avec infiniment de plaisir et beaucoup de profit, vient d'ouvrir à l'hospice St-Joseph, rue St-Jacques vis-à-vis la gare Bonaventure, un service pour les maladies des yeux, des oreilles, du nez, de la gorge. Les consultations qui sont **COMPLÈTEMENT GRATUITES**, se donnent les mardi et vendredi de 1 à 2 hrs. de l'après-midi.

Un ingénieur suédois vient d'inventer une machine pour faire le beurre, qui transformera le lait stérilisé en beurre en une minute.

Le conseil d'Hygiène de Cambridge (Mass) a pu retracer l'origine d'une épidémie de fièvre typhoïde.

Un vendeur de lait, avait à son service un jeune homme, convalescent des fièvres typhoïdes, ce jeune homme lavait et remplissait les canistres. On défendit au laitier de vendre son lait et l'épidémie s'arrêta comme par enchantement.

Le prochain congrès français de médecine aura lieu à Montpellier en 1898.

Au congrès de Montpellier, les questions suivantes seront l'objet de rapport :

10. Formes et cliniques de la tuberculose pulmonaire.
20. Les associations microbiennes et les infections mixtes.
30. De l'utilisation thérapeutique des organes à sécrétion interne.

INSOMNIE DES NEURASTHÉNIQUES

R. Paraldéhyde.....	38 grains.
Extr. Fl. de piscidia	75 "
Infus de Laurier-Cerise.....	750 "

—Prendre à l'heure du coucher, dans de l'eau sucrée.

—*In New-York Medical Journal.*

IRRITABILITÉ DE LA VESSIE

R. Salol	
Ti Hyosciam	à 2 drachmes.
Infus. Buschu <i>ad</i>	6 onces H.

—Une cuillerée à thé trois fois par jour.

Nous avons employé cette préparation avec succès, dans un cas où le besoin d'uriner était incessant et accompagné de douleurs très vives.

MOYEN DE RENDRE LA QUININE AGRÉABLE AU GOUT

Le Dr. Schneider recommande d'employer les pommes, pour masquer le goût de la quinine. On gratte avec un couteau une pomme acide dont on met une certaine quantité dans une cuiller à soupe, on met la quinine sur ces grattures, puis on la recouvre avec la même substance. De cette manière assure le Dr. S. la quinine n'a aucun goût désagréable.

—*In American Med. Surg. Bulletin.*

Moody's Magazine of Medicine, est un excellent journal de médecine et chirurgie, publié à Atlanta Géorgie. Il est imprimé sur du très beau papier et illustré à profusion. C'est, si nous jugeons d'après le premier numéro, un journal qui est appelé à avoir un grand succès. Il est publié par le docteur Raelly Husted Bill.

ANTICHOLÉRIQUE DU DR CHAUVIN.

R. Acide chlorhydrique dilué.....1 gramme.
 Pepsine
 Laudanum de Sydenhamââ1gr. 50 centigr.
 Eau distillée de menthe poivrée120 grammes.
 Sirop d'écorce d'orange.....30 grammes.

Siz.—Mélez et donnez une cuillerée à potage d'abord d'heure en heure, puis de moins en moins fréquemment suivant les progrès de l'amélioration, et enfin lorsque tout symptôme inquiétant est disparu, continuez l'usage de la potion à raison de quatre cuillerées à potage par jour jusqu'à guérison complète.

Ce traitement a exercé dans les cas observés par M. Chauvin (de Liège) un effet favorable très rapide, sur les principales manifestations du choléra, telles que crampes, vomissements, et diarrhée. Cette médication se montre surtout efficace quand elle est instituée avant l'apparition de l'anurie, mais même lorsque ce symptôme redoutable existe, elle amène souvent la guérison.

La Semaine Médicale.

LE TRIONAL CONTRE L'INSOMNIE

Tous les expérimentateurs sont unanimes, d'après le Dr Drews, à conclure des résultats obtenus, que le trional est le médicament somnifère dont l'action est la plus sûre. A la dose de 1 ou 2 grammes chez les adultes, au bout d'un quart à une demi-heure, il provoque un sommeil tranquille, profond, sans rêves, sans troubler nullement aucune fonction, sans agir sur le tube digestif. Il jouit d'une innocuité presque absolue. Un épileptique, d'après Bolleath, un étudiant, ont pu, pour se suicider, en prendre, le premier 10 gr., le second 16 en une seule fois, sans autre conséquence fâcheuse qu'un sommeil de 12 et 36 heures.

La dose maxima est de 2 grammes ; le sommeil persiste ordinairement pendant 6 à 8 heures avec 1 $\frac{1}{2}$ gramme, et avec 1 gramme seulement chez les neurasthéniques. Pour obtenir l'effet, il importe de faire avaler concurremment une tasse de tisane chaude et, pour éliminer rapidement le médicament, de faire prendre pendant la journée des eaux minérales renfermant de l'acide carbonique.

(Extr. de Wien. Med. Press.)

LE STÉRÉSOL ET SES APPLICATIONS

Le stérésol est un vernis antiseptique qui a la propriété particulière d'adhérer sur les muqueuses (ce en quoi il diffère de ses congénères : collodion, traumaticine, etc.) et sur la peau.

Le Dr F. Berlioz avait déjà démontré que le stérésol jouit d'un pouvoir bactéricide énergique ; les nouvelles expériences de MM. Goubeau et Hulot (*Archives de médecine*, septembre 1894) sont absolument confirmatives et prouvent que le stérésol a, vis-à-vis du bacille diphthérique, un pouvoir microbicide égal à celui de l'acide phénique qui ne peut s'employer que dilué, le stérésol s'emploie pur et par conséquent assure une antiseptie parfaite.

Ajoutons que le stérésol est dépourvu de toute causticité.

Il est fort difficile d'appliquer des pansements antiseptiques sur les muqueuses, lèvres, gencives, langue, conjonctive, muqueuses génitales, le stérésol remplace avantageusement ces pansements.

Le stérésol a d'abord été employé contre les *angines diphthériques*, et il a été employé pendant un an à l'hôpital Trépassé où il a donné d'excellents résultats (81 p. c. de guérisons, statistique du Dr Berlioz). Si le sérum anti-diphthérique donne, comme traitement général, des succès inespérés, il n'en reste pas moins acquis que le traitement local conserve toute son importance, ne fût-ce que pour se débarrasser des microbes (*microcoques*, *staphylocoques*, *streptocoques*) si souvent associés au bacille de Löffler, et contre lesquels le sérum est sans action.

Les *plaques muqueuses* de la bouche, du voile du palais, des lèvres, sont isolées par la couche de vernis et disparaissent très rapidement.

Dans la *carie dentaire*, une boulette de coton imbibée de stérésol constitue un pansement anesthésique, antiseptique, et de grande solidité.

Maladies de la peau.—Par ses propriétés isolantes et anesthésiques, le stérésol combat efficacement le *prurit*, par ses propriétés antiseptiques il stérilise les surfaces infectées et excite la cicatrisation. Il est donc indiqué dans de nombreux cas, et notamment dans les régions où les pansements sont difficiles à appliquer et à maintenir : tête, poitrine, aisselle, parties génitales. A l'hôpital Saint-Louis des *lupus ulcérés* se sont très rapidement cicatrisés par le stérésol : *l'eczéma impétigineux*, *l'herpès*, les *érythèmes* de cause externe, les *gerçures* guérissent en deux ou trois jours.

Dans les *brûlures* au premier et au second degré le stérésol calme promptement la douleur et empêche la suppuration.

Aucun traitement n'est plus commode pour les plaques muqueuses.

Emploi chirurgical.—Pour les plaies saturées par le chirurgien, le stérésol dispense de tout autre pansement. Il suffit de badigeonner largement la ligne de suture et ses bords et d'étendre par dessus une bandelette de gaze aseptique. Le tout forme une carapace solide et très adhérente qui préserve la plaie de toute infection.

Mode d'emploi.—Badigeonner avec un pinceau les surfaces malades et les recouvrir de plusieurs couches. On peut appliquer sur le stérésol, avant sa dessiccation, un linge fin ou une feuille de papier Joseph. Si l'on a affaire à des surfaces suintantes : plaies, eczéma, ulcération, il est bon de saupoudrer les parties malades avec une poudre : iodoforme, salol, sous-nitrate de bismuth, oxyde de zinc, puis de recouvrir la poudre avec une ou plusieurs couches de stérésol et un morceau de gaze.

CANABIS INDICA

McKenzie (Semaine médicale) recommande fortement le Cannabis Indica, dans toutes les variétés de maux de tête. Suivant lui, il agit favorablement même dans le céphalalgie violente qui accompagne les tumeurs du cerveau. Il est surtout utile dans l'urémie chronique, dans laquelle l'opium est contre-indiqué. Il a trouvé que ce médicament est presque un spécifique quand le mal de tête se montre le matin et persiste toute la journée. Dans cette forme de céphalalgie, les douleurs sont ordinairement diffuses, peu intenses, mais s'accompagnent d'exacerbations. Quoique la douleur soit rarement assez violente pour empêcher le malade de se livrer à ses occupations, elle n'en constitue pas moins un trouble ennuyeux.

Dans ces cas, l'auteur administre 1/12 à 1/4 de grain de l'extrait, soir et matin, en pilule. Si cette dose n'est pas suffisante, il donne jusqu'à 1 grain le soir et 1/2 grain le matin. Dans les cas encore plus sévères, il pousse la dose jusqu'à ce que des symptômes toxiques commencent à se produire. Dans quelques cas, McKenzie combine le Cannabis Indica avec la Gentiane, le Quinquina ou l'Hydrobromate de Caffeine. Dans les névralgies diverses et les douleurs du tabes, ce remède est souvent très efficace.

Dans les maladies de la peau qui s'accompagnent de prurit, et et en particulier dans le prurit senile, quand les applications locales sont inefficaces, le cannabis a parfois un effet des plus heureux. L'auteur n'a jamais observé d'effets secondaires désagréables, cependant dans le but d'éviter tout accident toxique, le Cannabis Indica doit toujours être donné en commençant par des doses légères, que l'on augmente graduellement.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION, 29^{ÈME} RÉUNION
ANNUELLE

Nous publions aujourd'hui une liste des travaux présentés à la 29^{ème} réunion annuelle de la Canadian Medical Association. Nous en publierons le rapport dans notre prochain numéro.

- 1.—Pancreatite Héorrhagique, A. M. Phedran, Toronto.
- 2.—“ “ “ Wm. Osler, Baltimore.
- 3.—100 cas de retroversion de l'utérus traités par ventrofixation et l'opération d'Alexander, avec résultats subséquents, A. Laphorn Smith, Montréal.
- 4.—De l'influence des lésions mitrales sur la tuberculose pulmonaire existante, J. E. Graham, Toronto.
- 5.—Tétanos à la suite de scarlatine, J. B. McConnell, Montréal.
- 6.—Étiologie et traitement de l'Acné Vulgaire, A. R. Robinson, New-York.
- 7.—Ophtalmie des nouveaux-nés, R. Ferguson, London.
- 8.—Observations sur la relation entre la Leuchémie et la pseudo-Leuchémie, C. F. Martin, G. H. Mathewson, Montréal.
- 9.—Thyroïdectomie, D. Marcil, St-Eustache.
- 10.—Quelques observations sur l'hérédité du carcinome, T. T. S. Harrison, Selkirk.
- 11.—Quelques applications de l'Entomologie en médecine légale, Wyatt Johnston, Geo. Villeneuve, Montréal.
- 12.—Démonstrations physiologiques intéressant les médecins, Wesley Mills, J. W. Scane, Montréal.
- 13.—La théorie du traitement éliminatoire de la fièvre typhoïde, W. B. Thistle, Toronto.
- 14.—Chirurgie des orifices, G. Lennox Curtis, New-York.
- 15.—Fixation vaginale des ligaments ronds pour les déplacements postérieurs de l'utérus, Hiram H. Vineberg, New-York.
- 16.—Maux de gorge affectant les prédicateurs, I. Price Brown, Toronto.
- 17.—Tumeurs non-malignes des amygdales avec rapport d'un cas, H. D. Hamilton, Montréal.
- 18.—Sinus Thrombosis avec otite médiane suppurante aigue, survenant pendant la fièvre scarlatine, J. W. Sterling, Montréal.
- 19.—(a) Présentation d'une membrane nasale artificielle. (b) Quelques cas de corps étrangers dans l'œil, dans lesquels un electro-aimant a été employé avec succès, F. Buller, Montréal.
- 20.—Remarques sur l'air froid appliqué au traitement de la tuberculose pulmonaire par Édouard Playter, Ottawa.
- 21.—Ataxie locomotrice héréditaire (avec cas) D. Campbell Myers, Toronto.
- 22.—Rapport de 3 cas de sections de l'abdomen dans des cas comparativement rares, H. Meck London.
- 23.—Atrophie musculaire prématurée dans les affections cérébrales, Fred. G. Finley, Montréal.
- 24.—Excision of the Scapula, F. J. Shepherd, Montréal.
- 25.—Bains électriques et dyspepsie, A. L. de Martigny, Montréal.
- 26.—Utilité des Pessaires dans le traitement gynécologique, J. C. Webster Edimburg.

- 27.—Réorganisation du service de santé militaire, W. Tobin, Halifax.
- 28.—Expérience d'inoculation du bacille tuberculeux dans l'effusion pleurétique, E. G. Finley et Wyatt Johnson, Montréal.
- 29.—Traitement de l'otite médiane purulente, A. Proudfoot, Montréal.
- 30.—Technique de l'hystérectomie vaginale, L. Coyteux Prevost, Ottawa.
- 31.—Actinomyeosis, J. A. Springle, Montréal.
- 32.—Infection Puerperale Streptococcique. Injection de serum Anti-Streptococcique. Guérison, H. L. Redding, Montréal.

Voici les noms des médecins Canadiens Français qui ont assisté à la réunion du Canada Medical Association. Hon. docteur Marcil, St-Eustache; Docteurs J. M. Beausoleil, Bérard, Simard, Harwood, Brossard, Brosseau, Adelstan de Martigny, Henri Masson Duhamel, Montréal; Béique, Magog; Pagé, Waterloo; Poithier, Nouvelle-Orléans; Cornu, Augers, Larue, Québec; Sicard, Pembrokee.

L'*Union Médicale* était représenté par son rédacteur en chef le docteur Benoit, LA CLINIQUE, par le docteur F. X. de Martigny.

Les journaux suivants étaient aussi représenté, *Montreal Medical*, *Canada Record*, *Canada Lancet*, *Canadian Practitioner*, *Dominion Medical News*.

Lorsqu'il y a atonie des voies digestives, Jules Simon recommande la formule suivante :

Teinture de cascarille.....	} à 10 grammes
“ “ rhubarbe.....	
“ “ cannelle.....	
“ “ colombo.....	
“ “ gentiane.....	
“ “ noix vomique.....	5 grammes

dix gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas chez les enfants au-dessus de trois ans.

—L'Académie de Médecine de Paris offre la jolie somme de \$160,000 à celui qui découvrira un spécifique pour le traitement de la phthisie.

—La constipation est la cause de presque toutes les hernies chez les enfants.

—Les médecins japonais emploient avec succès du charbon de paille pour faire le pansement des plaies.

FORMULAIRE

ONCTIONS CONTRE LES NÉVRALGIES (MONIN).

- 2 Vaseline camphrée.....35 gr.
 Teinture éthérée d'ac-
 nit..... 5 —
 Menthol 2 —
 Chloral 1 —
 Cocaïne..... 0 gr. 75

M.

Gros comme une noisette, pendant cinq minutes, puis recouvrir de coton salicylé et de taffetas gommé (toutes les trois heures).

PULVÉRISATIONS CONTRE LA FÉTIDITÉ D'ORIGINE BUCCOPHARYNGIENNE (MONIN).

- 2 Infusion d'eucalyptus 500 gr.
 Glycérine boriquée..... 100 —
 Phénosalyl..... 3 —
 Menthol..... 2 —
 Naphthol 1 gr. 50
 Essence de thym..... 1 gr.

M.S.A.

CONTRE LES TUMEURS HÉMORROIDALES (MONIN).

- 2 Lanoline.....40 gr.
 Ext. fl. d'hamamelis...10 —
 — d'ergot..... 5 —
 Antipyrine..... 2 —
 Cocaïne 0 gr. 50
 M. En onctions, 3 fois par jour.

DIARRHÉE.

Dans les cas de diarrhée infantile, M. Dorffier prescrit :

- 2 Phosphate soluble
 de bismuth.....1 gr. 5 à 2 gr.
 Eau90 grammes
 Sirop diacode q. s.
 pour faire100 —

M.—Faire prendre toutes les heures la valeur d'une cuillerée à café.

POUR HATER L'ACCROISSEMENT DES CHEVEUX (E. Dietrich).

- 2 Chlorhydrate de quini-
 ne..... 4 gr.
 Tannin..... 10 —
 Alcool à 68°.....880 —
 Teinture de canthari-
 des..... 10 —
 Glycerine pure..... 60 —
 Eau de Cologne..... 40 —
 Vanilline..... 0 gr. 1
 Bois pulvérisé de san-
 tal..... 5 gr.

Laisser reposer le mélange pendant quatre jours et filtrer.

CACHETS POUR LE TRAITEMENT GÉNÉRAL DE LA SYPHILIS (Von Düring).

- Tannate de mercure.. 5 grammes
 Tannin..... 1 —
 Opium pulvérisé..... 0 gr. 25
 Sucre de lait.....10 grammes

Mélez et divisez en cinquante cachets.—A prendre trois ou quatre cachets par jour, après les repas.

ONCTION LOCALE CONTRE LA GOUTTE AIGUE (Monin)

- Savon noir..... }
 Ichthyol..... } 4 à p. 6.
 Menthol..... }
 M.S.A.

A appliquer en couche épaisse toutes les trois heures sur le gros orteil et recouvrir de ouate.

SIROP EXCITO-MAMMAIRE

- 2 Extrait d'ortie blanche..... 10,0
 Extrait aqueux sec de galéga 10,0
 Chlorhydrophosphate de chaux
 sec..... 10,0
 Eau de fenouil.....200,0
 Sirop de badiane..... 50,0

Prendre jusqu'à 4 cuillerées à bouche par jour.

INTERET PROFESSIONNEL

Mon Dieu ! Quel crime ai-je donc commis pour mériter de tomber sous la férule de l'implacable *rédacteur en chef* de l'*Union Médicale* ?

Et quand je pense que j'aurais pu me soustraire à ses coups redoutables ! Et qu'il était si facile de le faire en donnant ma place à un autre ! Vraiment je me sens bouleversé par les remords les plus cuisants !

Je n'avais jamais songé à devenir gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, mais voilà qu'à la veille des dernières élections, deux médecins estimés de la profession, viennent me demander de me laisser porter candidat. A l'appui de cette démarche, ils me présentent une liste sur laquelle je vois les noms d'un nombre assez considérable de confrères.

J'ai cru que la délicatesse et le devoir m'obligeaient d'accepter.

Le lendemain j'étais élu... accusé... jugé... condamné, ainsi que tous mes honorables collègues.

L'exécution ne se fit pas attendre. Aussitôt, dans un journal politique apparaît un article de deux longues colonnes, (il faut avouer que la seconde détruisait la première) signé " Médecus " et écrit avec de la boue délayée de fiel. Article terrible dans lequel un géant masqué attaque tous les membres du bureau médical sans exception, et semble vouloir commencer par nous donner le coup de grâce !

L'*Union Médicale* s'en mêle, porte " Médecus " jusqu'aux nues, et nous tape dessus de la manière la plus dévergondée.

Aussi, que diable allais-je faire dans cette galère ?

Cette guerre d'allemand qu'on nous fait, paraît vouloir s'éterniser, car nos deux terribles adversaires sont d'excellents copains, trop convaincus réciproquement de leurs qualités, de leur puissance, pour qu'on puisse espérer voir la discorde montrer sa tête hideuse dans leur camp.

En effet M. le *rédacteur en chef* admire " Médecus " et " Médecus " adore M. le *rédacteur en chef*. Tous deux, dans un élan d'admiration réciproque, se désirent, s'attirent, s'unissent et se confondent en un seul : " Célestin c'est Floridor et Floridor c'est Célestin, " quoi !

Alors, périodiquement, du sommet de ce composé sublime, s'échappe avec fracas, une éruption épouvantable qui lance au loin des torrents d'eau sale. Et gare à vous, messieurs du bureau médical ! Faites place !... Disparaissez tas d'imbéciles !...

Depuis un an l'*Union Médicale* nous avait déjà servi plusieurs de ces *petits plats fins* dont elle a le secret, mais je n'avais toujours assisté aux festins qu'avec mes collègues, en famille. Enfin, dans son numéro d'août, elle a daigné sortir ses truffes en mon honneur. Oui, pensez-y donc, elle m'a fait mon *petit plat*, à moi, personnellement. Que d'honneur !

Ce qui m'a valu cette distinction, c'est le fait de m'être déclaré incapable d'apprécier tout ce qu'il y a de beauté, de clarté, de mérite enfin, dans les lignes suivantes :

“Projet de bulletin de votation à l'usage du Collège des Médecins et Chirurgiens.

“A l'encontre du bureau provincial, nous croyons les médecins assez intelligents pour comprendre ce bulletin ; nous dirons seulement quelques mots sur les avantages qu'il pourrait offrir. Nous supposons que par un miracle difficile à comprendre, notre bulletin est adopté par le bureau provincial, et que l'élection se fait par districts. Le bureau est assemblé et l'élection commence. Le ou les secrétaires déposent devant les scrutateurs les bulletins qu'on leur a envoyés par la malle (les médecins sont assez intelligents pour cela). Ces bulletins sont imprimés sur papier-toile, afin qu'on ne lise pas au travers et que leur manipulation soit facile, et tout bulletin dont le *couvert* qui porte sur le revers le nom du district n'est pas parfaitement adhérent est déclaré nul. Les scrutateurs constatent que le médecin qui signe le *certificat* est bien sur la liste du trésorier, c'est-à-dire a bien droit de vote, enlèvent le certificat en déchirant la ligne de perforation qui le sépare du *bulletin* et jettent celui-ci non dépouillé dans l'urne. Les certificats sont ensuite classés par district et conservés pour le contrôle de la votation. Les bulletins, qui portent sur le *couvert* le nom du district, sont classés, puis on constate que leur nombre correspond bien à celui des certificats, afin qu'il n'y ait pas d'erreurs. A ce moment, on est bien sûr que tous les votes sont authentiques et réguliers ; l'on ne pourra pas, en les ouvrant, identifier le voteur, puisque le certificat n'y est plus, et l'on saura que chaque voteur a voté pour son district et non pour un autre, puisque les chiffres correspondent. On dépouille alors le scrutin. Chaque bulletin est ouvert comme un télégramme, en déchirant les bords perforés, et l'on enregistre les votes. Lorsque le résultat des élections est annoncé, les gouverneurs élus se réunissent et nomment leurs officiers.”

Ami lecteur, si tu ne comprends pas tout à fait, garde-toi bien de l'avouer, mais sois convaincu que c'est dû à l'étroitesse de ton *intellect* et à ta négligence coupable envers la belle langue iroquoise, surtout, dis que tu comprends bien, que c'est beau, inefable, attendrissant ; si non, tu auras le fouet, toi *itou*.

Quant à moi, par mon *pénible aveu*, ayant blessé M. le *rédacteur en chef* dans ses légitimes prétentions d'écrivain distingué, il est évident que je ne pouvais être autre chose qu'un imbécile ! Mon Dieu, j'y consens, c'est clair, ça ce voit d'ici. Pourquoi perd-t-il un temps précieux à me le dire ? Je m'en aperçois... moi.

J'admets que j'ai eu tort, je me rétracte humblement et c'est pour que le public médical puisse juger de toute l'énormité de mon crime que j'ai reproduit cette célèbre description.

C'est sans doute un chef-d'œuvre... pour les intelligences supérieures.

Allons ! Maintenant ne me faites donc plus de peine comme ça. Songez donc un peu qu'il est plus conforme à la charité chrétienne et à votre dignité de *rédacteur en chef*, doué d'une intelligence supérieure, de vous montrer bon, doux, voire : “*généreux*,” envers des malheureux que la nature a traités en marâtre.

Soyez convaincu que je ne vous en veux pas. Au contraire, je vous souhaite, dans votre brillante carrière de journaliste, d'avoir toujours à vos côtés un ami charitable et dévoué qui veille constamment sur vous.

Dr. E. E. LAURENT.

Montréal, 31 août 1896.