

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

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

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Continuous pagination.

# LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTRÉAL

---

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

---

---

VOL. IV.

MONTRÉAL, AOUT 1890.

No 8.

---

---

## TRAVAUX ORIGINAUX.

---

### **Ptomaines et leucomaines, auto-infection.**

Par le Dr PAUL PHILIPPE, (Montréal,) Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Nous avons fait voir sur quelles bases était fondée la conception étiologique nouvelle des maladies infectieuses et quelle était la part qu'on devait attribuer dans cette lutte, au microbe qui attaque, à l'organisme qui se défend. L'infection, avons-nous dit, ne naît pas spontanément de l'organisme lui-même, presque toujours elle reconnaît une cause qui existe en dehors de cet organisme. Le microbe n'est autre chose qu'une cellule qui possède ses réactions physiques et chimiques particulières, se transforme, donne naissance à des produits toxiques qui jouent peut-être un plus grand rôle dans l'infection que le microbe lui-même.

L'organisme humain est un tout composé d'une agglomération de cellules à fonctions spéciales, prenant les divers tissus et les organes ; chacune de ces cellules a sa vie propre, ses réactions particulières et même peut à sa manière devenir un agent d'infection. Expliquons-nous ; ces cellules des parenchymes, des muscles, etc., meurent, se détruisent sans cesse après avoir donné naissance à des cellules les plus jeunes ayant les mêmes propriétés ; cette destruction incessante, cette mort partielle de nous même n'est autre chose qu'une transformation ; rien ne se perd, rien ne se crée, les cellules suivent la loi générale ; elles se transforment en matériaux de déchet, qui sont desti-

nés à être éliminés par les voies d'excrétions, (rein, intestin, poumon, glandes sudoripares, etc., etc.)

Ces divers matériaux de déchet, acide carbonique, acide urique, urée, désormais impropres à la nutrition sont toxiques : l'urine normale inoculée dans le système circulatoire d'un animal amène une mort rapide avec phénomènes convulsifs et collapsus. N'est-ce pas du reste ce qui se produit chez les malades atteints d'insuffisance renale, dans l'anurie, dans le mal de Bright par exemple ? N'est-ce pas aussi ce qu'on observe dans l'éclampsie puerpérale ?

Outre ces matériaux de désassimilation, matériaux de déchet, il en existe d'autres plus toxiques encore connus seulement depuis quelques années et dont la formule chimique est bien déterminée aujourd'hui.

Panum (1811) découvrit que les matières putrides contenait un poison violent.

Arm. Gautier en 1851, reprit ces expériences et reconnut que ces nouveaux corps étaient de vrais alcaloïdes auxquels il donna le nom de "Ptomaines" dont le degré de toxicité est aussi élevé que celui du venin de serpent ; la piqûre anatomique n'en est elle pas une preuve !

Examinant les tissus vivants il démontra que nous vivons en partie *putréfactivement* et que nos cellules mortes produisent, de même que le morceau de viande putréfié *in vitro* des alcaloïdes qu'il nomma "Leucomaines."

Kossel retira un alcaloïde très toxique des noyaux des cellules du pancréas et de la rate ; Morelle en découvrit un dans la rate normale dont l'injection sous la peau d'un lapin, amenait rapidement l'asphyxie et le collapsus.

Notre ami et ancien collègue R. Wurtz, (1889, thèse inaugurale : leucomaines du sang normal), poursuivant ses recherches dans le sang normal y découvrit également des leucomaines.

D'Arsonval et Brown Séquard, (1889) analysant les produits de l'expiration parvinrent en concentrant la vapeur d'eau à isoler un corps éminemment toxique et dont l'accumulation ou la rétention détermine la mort plus rapidement que le gaz acide carbonique dont la toxicité est presque nulle. L'air confiné n'agit-il pas sur l'homme par ce poison pulmonaire ?

"Ainsi non seulement, conclut le professeur A. Gautier, nos cellules les mieux douées physiologiquement fabriquent sans cesse des poisons, mais leur noyau et le substratum de leur protoplasma a pour ainsi dire pour charpente la plus terrible et la plus toxique des aggregations moléculaires."

A l'état normal, nous sommes porteurs de poisons qui grâce aux voies d'excrétion sont rejetés au dehors ; mais qu'une de ces voies soit.

altérée, que pour une cause ou pour une autre l'élimination soit incomplète, il y a rétention de ces produits toxiques, il y a *auto-infection*. Dans ce cas particulier l'auto-infection n'est autre que l'empoisonnement de l'économie par un des poisons fabriqués par elle.

Les cas dans lesquels on rencontre cette auto infection ne sont pas rares ; la constipation, phénomène banal peut engendrer des phénomènes graves (hyperthermie, convulsions collapsus) comme dans l'observation suivante : Jeune fille opérée par un kyste de l'ovaire est prise le soir du 2ème jour après l'opération, de frissons, de vomissements, la température monte rapidement à 104°, on pense à une péritonite. Cependant pas de ballonnement ni de sensibilité du ventre ; par l'interrogatoire on apprend qu'elle était d'ordinaire très constipée et qu'elle n'avait pas été à la selle depuis huit à dix jours. Un lavement huileux et quelques cachets de naphтол font rapidement cesser les accidents.

Il nous est facile maintenant de comprendre quels sont tous les éléments qui peuvent engendrer l'infection et on le voit cette question est fort complexe. L'organisme est à la fois, comme dit le professeur Verneuil, une ménagerie à cause des parasites animaux qu'il renferme, une serre chaude à cause des végétaux qu'il entretient et une usine de produits délétères par ses ptomaines et ses leucomaines.

### **De l'emploi du *Viburnum Prunifolium*, dans l'avortement et dans quelques affections utérines.**

MELVILLE E. de LAVAL, M. D., Victoria,  
Officier de Santé,  
Village de Lake Linden, Michigan.

Travail lu devant la Société Médicale, Mineral Range Medical Society of Houghton Co., Michigan.

*Viburnum Prunifolium*—Linnée.  
Synonyme—Black Haw.  
Ordre—Capri foliacée.

À venir à ces dernières années, les propriétés thérapeutiques du *Viburnum Prunifolium* étaient peu connues, si ce n'est par le vulgaire.

La profession médicale n'avait aucune donnée sur les propriétés du *Viburnum* et ce n'est qu'après la publication des travaux du docteur Phares de Newtonia, Mississipi, qui en signala les propriétés au public médical, que l'on commença à s'en servir.

Les médecins des Etats-Unis, ont étudié les premiers les propriétés médicales de ce remède, suivis dans cette voie par quelques médecins de l'Europe.

Depuis la publication de la monographie de Phares, on emploie aux.

Etats Unis et ailleurs le *Viburnum Prunifolium* et toujours avec avantage dans le traitement de la dysménorrhée et de la menorrhagie. C'est surtout dans l'avortement habituel qu'il est le plus souvent employé.

Tous les médecins qui ont observé les effets du *Viburnum*, s'accordent à dire qu'il possède la propriété anti abortive, à un très haut degré.

Si d'un côté on reconnaît au *Viburnum Prunifolium* des propriétés propres à lui, d'un autre côté on rencontre plusieurs autorités qui nient à cet agent les propriétés thérapeutiques que nous réclamons pour lui.

Je suis sous l'impression que ceux qui se sont servi de ce remède et n'en ont point obtenu les effets désirés, l'ont employé à droite et à gauche sans apporter à son emploi aucunes précautions.

Bien souvent il arrive que, faisant l'expérience d'un remède nouveau, on emploie soit une préparation mauvaise ou inerte, ou on l'administre dans des conditions telles, qu'il est impossible d'instituer aucun genre de traitement avec chance de réussir.

Parce que dans des cas d'avortement où les membranes étaient rompues, le col utérin dilaté complètement, ou lorsque les accidents dataient de plusieurs jours, on s'en est servi sans succès, il ne faut pas considérer comme inerte un remède administré dans de telles conditions.

Nul médecin intelligent ne croira à l'efficacité d'un traitement en présence de symptômes semblables, car dans de telles conditions, quel que soit le traitement, l'avortement aura lieu.

Il faut bien se rendre compte comment l'action du *Viburnum* a lieu, afin de pouvoir en faire l'application. Ce remède a une action sédative, sur les fibres utérines, et on comprendra facilement que son action n'a lieu que dans certains cas d'avortements et non dans tous les cas.

On remarque que certaines femmes avortent chaque fois qu'elles deviennent grosses. et ce, à une certaine période de la gestation, toujours la même.

Les causes de ces fausses couches sont peu appréciables et difficiles à comprendre, car, ordinairement, la femme est relativement en bonne santé. Je ne chercherai pas à discuter ici les causes de l'avortement, mais je citerai l'opinion de quelques auteurs à ce sujet.

Carpentier dit dans son ouvrage sur les maladies des femmes :

“ Chez ces femmes qui avortent sans causes appréciables, cela est dû à une irritation des fibres utérines. Le sphincter utérin semble être affaibli, relâché, et au moindre effort sa résistance est vaincue.

C'est ce que Carpentier appelle le relâchement des fibres cervicales.

“ Cette irritabilité de l'uterus détermine des contractions prématurées : le cervix cède, les membranes sont rupturées et l'avortement a lieu, sans autres causes que l'irritabilité excessive des fibres utérines.”

Jacquenier, cité par Carpentier, dit en parlant de l'avortement :

“ Une congestion active ou passive est une cause fréquente de l'avortement ; elle excite les contractions utérines et détermine des extravasations entre le placenta et l'utérus.”

C'est dans l'avortement où la cause première est soit l'irritation, soit la congestion utérine que le Viburnum donne les meilleurs résultats, car lorsque l'avortement est causé par une affection de l'ovum, ou des annexes, le cas est différent, et l'emploi du Viburnum ne serait pas à mon point de vue approprié. Ce que l'on a observé, c'est que dans les cas d'avortements causés par l'irritabilité utérine et les congestions, dès que l'on emploie le Viburnum, les contractions utérines cessent, l'irritabilité disparaît et la grossesse continue son cours sans accidents.

Les observateurs qui ont étudié les effets thérapeutiques du Viburnum lui accordent des propriétés particulières ; propriété d'être sédatif-tonique et l'on prétend même que son action sur les fibres utérines est meilleure que celle l'opium.

Comme je l'ai dit plus haut, l'usage du Viburnum ne date pas d'hier, car en 1866, Phares en préconisait l'emploi (*Atlanta Medical Journal*) comme anti-abortif.

Avant que Phares eut connu les qualités médicales du Viburnum, les planteurs du sud et les Indiens en connaissaient les propriétés. Les planteurs l'employaient pour empêcher les femmes nègres de s'avorter. Ces femmes, afin de se soustraire à la grossesse, se servaient du Gossypium, *racine de cotonnier*, pour se faire avorter.

Phares rapporte dans son Mémoire, que les planteurs lui disaient, que depuis qu'ils employaient le Viburnum Prunifolium les femmes esclaves n'avortaient plus.

Griffin, “ *Medical Age* ” nous dit que l'on connaissait les propriétés anti abortives du Viburnum chez les Indiens et rapporte un cas à ce sujet.

Maintenant je continuerai à donner les observations de plusieurs médecins américains et autres à l'appui de l'avance fait au sujet des propriétés thérapeutiques du Viburnum.

J. H. Wilson, médecin accoucheur de l'Hôpital de la charité (*Medical Age*, page 4, 1886), attribue au Viburnum une action sédatif, action qui a lieu sur les fibres utérines, “ fibres musculaires ” et aussi une action tonique. Il donne les résultats de l'observation de quinze cas d'avortements traités par le Viburnum (*Liverpool Medical et Chirurgical Journal* 1886) et dit avoir empêché l'avortement de se produire dans chaque cas.

Le docteur Ivan Lwooff, donne comme résultats de son expérience, l'observation suivante : Quinze cas d'avortement dont six étaient ha bi-

tuels, mais non spécifiques ; les neuf autres étaient accidentels, et étaient très avancés et accompagnés d'hémorrhagie utérine, et dilatation du col, avec contractions spasmodiques de l'utérus ; sous l'influence du Viburnum. chez toutes ces quinze femmes, les accidents cessèrent et la grossesse continua son cours jusqu'à terme, sans autres accidents ; Je ferai remarquer que j'ai observé dans deux cas les mêmes résultats.

Lwooff dit de plus qu'un de ces femmes avait déjà avorté trois fois, chaque fois étant dans la 12ème semaine de la gestation.

Payne, *Therapeutic Gazette*, page 171, 1887, dit : " Le viburnum a une action sédative tonique et alterante, et son action a lieu, en causant une action réflexe sur les centres nerveux utérins."

Aviant, *Gazette Médicale* No. 34, 1888, parlant des propriétés du viburnum, dit : Ce remède agit très bien, non seulement dans le traitement de l'avortement, mais aussi dans la dysménorrhée. Il cite le cas d'une jeune femme traitée par lui qui était dans le sixième mois de la grossesse et qui menacée d'avortement, fut traitée à l'aide du viburnum.

" J'ai pu chez cette femme suspendre les contractions utérines pendant cinq semaines. les membranes étant rompues."

A ce sujet il est difficile que, les membranes étant rompues, la grossesse ait pu se continuer pendant si longtemps.

Auivant assure que le viburnum n'a aucun effet injurieux sur l'estomac, mais on remarque que chez certaines femmes il est impossible de leurrer l'administration du viburnum vu que ce remède cause des vomissements. Peut-être les vomissements sont ils dûs au goût nauséabond de ce remède.

Shatzs (*Internationale Klinische Rundschau*, No. 26, 1888 ) dit avoir employé le viburnum et lui attribue des propriétés médicales particulières qu'il dit n'avoir pas rencontré dans aucun autre. D'après Shatzs le viburnum supprime les contractions utérines chez les femmes enceintes qui ont l'habitude d'avorter. Pour lui, l'action du viburnum a lieu par l'irritation des centres nerveux inhibitoires de l'utérus plutôt que par dépression des centres moteurs.

Cordes (*Arch. of Gynecology*) parlant des propriétés du viburnum, nous dit que l'action thérapeutique de ce remède est sûre. Durant une série d'observations très nombreuses, il a été capable d'arrêter les contractions utérines et éviter l'avortement.

E. N. Nelson (*Courrier of Medicine*) préconise l'emploi du viburnum dans la dysménorrhée.

Hurlburt (*Archives of Gynecology*) assure avoir obtenu d'excellents résultats dans le traitement des maladies utérines.

J. W. Dill (*Medical Councillor*) rapporte qu'il a observé l'action du viburnum dans dix cas d'avortement, particulièrement deux dont un dans la 29<sup>e</sup> semaine, et l'autre dans la 27<sup>e</sup>, et par l'emploi du viburnum, il est parvenu à rendre à terme ces deux femmes.

Porter (*Materia Medica*) préconise l'emploi du viburnum et lui attribue une action sédative tonique des centres nerveux, utérins et ovariens.

Porter en conseille encore l'emploi dans le traitement de la congestion utérine et l'irritation des ovaires, et aussi dans le traitement de l'aménorrhée.

Green (*Medical Age*, 133, 1836) dit que dans ses mains ce remède n'a donné que d'excellents résultats dans le traitement de l'avortement et de la dysménorrhée.

Roë (*Therapeutic Gazette*, p. 83.) attribue au viburnum les brillants résultats qu'il a obtenu dans le traitement des névralgies causées par l'irritation des ovaires.

Green, cité plus haut, rapporte que l'usage du viburnum dans le traitement de la dysménorrhée amène une diminution notable des accidents. A ce sujet, je puis dire de ma propre expérience que j'ai employé ce remède souvent dans la dysménorrhée avec les plus heureux effets. J'ai obtenu des résultats marqués, particulièrement dans les cas où la douleur précède la venue des règles.

Comme on le voit, la plupart des observateurs attribuent au viburnum une action spéciale sur l'utérus et les ovaires. Cette action étant prouvée, il est certain que l'on obtiendra de bons résultats dans les maladies où l'irritation utérine ou ovarienne est la cause première de l'affection.

Le viburnum donne aussi d'excellents résultats dans la dysménorrhée spasmodique, affection que l'on rencontre chez les femmes nerveuses et délicates, aussi dans les cas où la dysménorrhée est causée par une flexion ou le rétrécissement du canal cervical.

"Dans les névralgies sympathiques causées par la congestion de l'ovaire, congestion de l'uterus, etc.," Boal, (*Peoria Medical Journal*) a obtenu de grands succès.

MacFie Campbell a observé que le viburnum donné à doses trop élevées causait des maux de tête. "Je suis sous l'impression que cette douleur est causée par l'irritation de l'estomac."

Teit Napier considère le viburnum comme un remède dont l'action ne donne de bons résultats que dans le traitement de l'avortement habituel.

S. S. Todd, (*Kansas Medical Journal*) conseille l'emploi du viburnum en application sur le col utérin, et rapporte trois cas traités par lui de

cette manière, et dit qu'il réussit à empêcher l'avortement quand toute médication avait été sans effets. Il est très difficile d'expliquer l'effet du viburnum employé de cette manière, car les applications sur le col utérin n'ont jamais été employées dans le traitement de l'avortement.

Porter, (*Materia Medica*), comme nous l'avons déjà dit, recommande le viburnum comme anti-abortif, comme sédatif dans la dysmenorrhée, et ajoute que dans le traitement de l'amenorrhée il agit en diminuant l'irritation utérine et l'irritation des ovaires.

Je pourrais donner les opinions de beaucoup d'autres observateurs qui ont observé les effets du viburnum, mais je renverrai ceux qui désirent plus amples informations aux travaux parus dans les journaux de médecine depuis six ou sept ans.

Récapitulant, nous pouvons dire sans exagérations que le témoignage de médecins éminents et d'observateurs consciencieux prouve une chose : Que les propriétés du viburnum sont aujourd'hui reconnues et constatées et que la matière médicale s'est enrichie d'un agent thérapeutique très précieux.

J'ajouterai à ce travail déjà trop long, certaines règles touchant l'administration du viburnum.

Je me suis servi du viburnum depuis six à sept ans dans le traitement de l'avortement, de la dysmenorrhée, etc., et j'ai constaté qu'il a une action particulière sur les *fibres utérines* et sur les *ovaires*. Je l'ai administré avec succès dans le traitement des affections suivantes :

1. Dans l'avortement habituel.
2. Dans la dysmenorrhée spasmodique.
3. Dans les dysmenorrhée causées par les flexions, etc.
4. Dans le traitement de la sub involution.
5. Dans l'irritation des ovaires, dans la congestion utérine et des ovaires.
6. Dans les cas d'irritation vésicale accompagnant des maladies utérines.
7. Comme sédatif pour calmer les contractions utérines après l'accouchement.

8. Pour moi, j'aime mieux le viburnum que l'opium dans le traitement de ces diverses affections, car on a du viburnum tous les effets sédatifs de l'opium sans en avoir les désavantages, tels que la constipation, etc. Pour obtenir l'effet désiré, il faut se servir d'une bonne préparation de viburnum. L'extrait fluide est le plus employé, mais il faut se servir d'une préparation fraîche, car autrement on s'expose à donner une préparation inerte. On trouve dans le commerce différentes préparations, telles que l'extrait fluide qui se donne à la dose de 4 à 5 grammes. La poudre d'extrait solide, dose de 3 à 5 centgr. toutes les

deux ou trois heures, suivant l'effet désiré. Les remèdes avec lesquels je combine le *viburnum prunifolium*, sont *l'ancnone pulsatilla*, *pulsatelle*, l'hyoscyame et le lactucaire.

---

## MEDECINE

---

### De la diététique du phthisique.

Par M. CAZENAVE DE LA ROCHE.

Depuis que la doctrine microbienne est entrée dans le vaste domaine de la phthisie, et que Koch en a démontré, pièces en main, la nature bacillaire, il s'est fait dans la thérapeutique de la maladie dystrophique une grande révolution à laquelle malheureusement le régime diététique que réclame la phthisie est resté à peu près étranger. Profondément, pour ne pas dire exclusivement absorbée par ses recherches bactériologiques, la médecine contemporaine n'a eu dans ces dernières années qu'un objectif : la chasse au microbe. L'avenir nous dira ce que la curabilité de la phthisie aura gagné à la nouvelle Ecole.

Cette sorte d'abandon est d'autant plus regrettable et d'autant moins rationnelle qu'à quelque point de vue doctrinal que l'on se place, soit de la spontanéité bacillaire ou de la transmission parasitaire, la genèse de la phthisie reste dans les deux cas dépendante et vassale de la nature du terrain organique. Pour que le bacille puisse naître, évoluer, ne faut-il pas que le *substratum* s'y prête et soit dans des conditions de réceptivité déterminées ?

Or à quelle source l'agrégat vivant peut-il puiser ses éléments de résistance, ou trouver des causes de prédisposition, sinon dans la tonicité et la fermeté des fonctions de nutrition, ou dans l'atonie de ces mêmes fonctions dont la misère physiologique caractérise si bien les tristes conséquences ?

— Ces données de physiologie élémentaire sont trop banales pour qu'il y ait lieu d'insister. Elles nous font seulement pressentir la part considérable qui doit nécessairement revenir au régime alimentaire dans la prédisposition ou dans le traitement de la phthisie confirmée ; et par ailleurs l'importance qu'il y a pour la médecine à être bien renseignée sur les substances alibiles qui doivent entrer dans la diététique du phthisique et sur celles qui doivent en être proscrites.

Quelle doit donc être l'alimentation du phthisique ? Tel est l'objet de cette communication.

Je vais essayer d'en poser les bases, non d'après les routines de la.

tradition, mais avec l'indépendance qu'autorise une longue expérimentation.

—Ouvrez les classiques : consultez la plupart des hommes de l'art, ils vous répondront tous que la viande doit occuper le premier rang sur la liste des aliments qui conviennent tout spécialement au phtisique.

Il y a une vingtaine d'années, un professeur de Montpellier, Fuster, fut un des plus ardents promoteurs de ce mode d'alimentation. Il l'administrait sous forme de boulettes enrobées de sucre en poudre et associées à l'eau de-vie.

Comme tous les médecins de ma génération j'ai suivi le courant *de confiance*, et sur une échelle d'autant plus grande que par la nature de ma clientèle soit à Menton, soit aux Eaux-Bonnes, j'étais appelé à observer un grand nombre de phtisiques. J'ai employé la viande soit à l'état de crudité, soit à l'état saignant, sans parler des préparations variées fournies par la pharmacopée : Poudre de jus, d'extrait et d'élixir de viande. Dussé je me heurter à une violente opposition, je n'hésite pas à déclarer que ce genre d'alimentation ne m'a donné que des résultats négatifs, quand ils n'ont pas été nocifs, appliqué bien entendu au traitement de la phtisie seule.

Je précise.

Sur tous les phtisiques qui ont pu surmonter la répugnance qu'inspire, après quelques jours, la viande crue ou sanglante et en faire usage pendant un long laps de temps, j'ai généralement observé un remontement des forces, un relèvement plus ou moins constaté du dynamisme vital ; le contraire aurait lieu de surprendre : mais le phtisique n'engraissait pas : ce qui pour tout observateur est un mauvais signe. Un phtisique qui engraisse est en voie de guérison.

Quant à la plesso-stéthoscopie, elle restait immuable quand elle ne s'aggravait pas, comme chez les phtisiques à modalité éréthique, c'est-à-dire fébricitants et à dispositions hémoptoïques. Sur les malades de cette dernière catégorie, la percussion et l'auscultation constataient des signes non équivoques d'hypérémie ou de congestion pulmonaire ou bronchique, qui s'affirmaient parfois par des hémoptysies, d'autant plus imputables à l'emploi continu de la viande qu'elles coïncidaient avec cette diététique. Les phtisiques torpides, par contre, soumis également à l'usage de la viande alcoolisée, tout en bénéficiant de la tonification organique, n'ont pas offert de perturbation sanguine, mais n'ont retiré aucune amélioration plesso-stéthoscopique. Je dois pourtant dire à l'actif de la viande que son emploi a parfois coupé des diarrhées rétractaires aux astringents généralement employés.

L'engouement pour les toniques et les fortifiants passionne notre époque médicale, comme la saignée et les émoullents passionnèrent

celle qui nous a précédés. Nos pères avaient, dit-on, trop de sang : notre siècle a trop de nerfs—mais assez de sang. Aussi fait on fausse route en prodiguant à outrance les excitants et les analeptiques.

Quelque froid, quelqu'appauvri que l'on suppose le terrain de la phtisie, on ne saurait le stimuler à l'excès et le surchauffer impunément, sans provoquer, sinon l'inflammation, du moins l'irritation, prélude de celle-ci. L'intolérance et la nocuité de l'alimentation exclusivement azotée et dont la viande, sous quelque forme qu'on l'administre, est la plus haute expression, témoigne amplement de l'exactitude de mes appréciations.

—Instruit par une longue expérience je sou mets désormais mes phtisiques à une alimentation moins forte et moins plastique. Sans délaisser absolument la viande, je réserve la plus grande part dans le régime aux aliments dits *respiratoires* à base de graisse, de sucre, aux hydrocarbures en général, à cette classe d'aliments dits *incrassants*, c'est-à-dire susceptibles de favoriser l'embonpoint. Ces substances alibiles sont les suivantes : le lait, les œufs, la crème de lait, les fromages mous, le beurre, les graisses et par-dessus tout les huiles, les pois, les fèves si riches en phosphore ; au même titre je citerai le lard, les cervelles de moutons, les poissons, la laitance de harengs, et les potages consommés.—Ce régime alimentaire à la fois fortifiant et léger m'a donné des résultats sur lesquels je ne saurais trop attirer l'attention du praticien. Loin de provoquer des symptômes d'irritation ou des accidents inflammatoires sur les organes respiratoires comme la diététique exclusivement plastique et azotée, ce mode d'alimentation m'a paru exercer sur la circulation pneumo-cardiaque une action sédative incontestable—et modérer la marche du processus en favorisant la transformation néoplasique et finalement sa résorption.—L'huile de foie de morue si justement vantée dans le traitement de la tuberculose agit bien plus comme aliment respiratoire et assimilable que par les principes minéralisateurs qu'elle contient, tels que l'iode, le brome, le phosphore et le soufre, qui ne jouent qu'un rôle secondaire dans ses effets. Aussi ne saurait-on trop la recommander au phtisique. Par la similitude de son action sur l'organisme en général, et sur le processus tuberculeux, la glycérine vient se ranger à côté de l'huile de foie de morue.

—Le phtisique à son premier repas devra faire usage de chocolat à l'eau, de préférence au café et au thé dont les alcaloïdes (caféine et théine) peuvent retentir plus ou moins défavorablement sur la moelle épinière et le myocarde. Par son alcaloïde la théobromine, le cacao et l'albumine qu'il contient, le chocolat constitue un excellent analeptique qui favorise le développement de la graisse. Il est donc indiqué dans la phtisie.

## RESTENT LES FRUITS.

A nos yeux il n'en est qu'un qui ait une signification et une portée pratique dans le régime alimentaire du phtisique : le raisin

—En 1866, je fus des premiers avec Herpin (de Metz) à préconiser en France la cure au raisin. Sans partager l'enthousiasme excessif de quelques auteurs pour l'action thérapeutique de ce diététique dans la tuberculose, l'observation clinique m'a bien souvent démontré que la cure aux raisins exerçait sur l'ensemble fonctionnel une tonification dont les individus prédisposés à la phtisie recueillaient un effet prophylactique incontestable. Mais c'est surtout comme eupeptique et modificateur des fonctions nutritives qu'il agit en favorisant l'embonpoint. Aussi est ce avec raison que le proverbe méridional dit aux maigres et aux convalescents : "Allez aux vignes et mangez du raisin."

—Je terminerai cet aperçu bromatologique afférent au phtisique par un rapide examen des boissons qui lui conviennent.

Les partisans de l'alimentation azotée ne manquent jamais de conseiller aux phtisiques l'usage des vins dits généreux comme complément obligé des viandes fortes et saignantes. Il est certain que s'il s'agissait des grands crus de Bordeaux (Haut-Brion, Château-Lafite, Château Margaux, etc.), comme ces vins ont un degré alcoolique qui ne dépasse guère 10 par cent, leur emploi à doses modérées ne pourrait qu'être profitable aux malades ; mais, dirai-je avec le poète :

Non licet omnibus.

Le malade est donc réduit aux vins de Bordeaux ordinaires, c'est à dire à une boisson absolument incompatible avec les exigences hygiéniques que réclame l'estomac du phtisique. Ces vins du commerce sont généralement ou trop alcoolisés ou trop acides, et presque toujours artificiellement préparés par des coupages avec des vins de provenances multiples.

J'en dirai autant des vins de Bourgogne qui, à l'état pur, sont trop chauds pour le phtisique, en raison de leur degré alcoolique supérieur à celui des vins de Bordeaux.

Quant aux vins de Madère, de Malaga, de Marsala, de Porto, que l'on conseille généralement aux malades avant les repas, ils doivent être rayés de la diététique, ils produisent un effet diamétralement opposé à celui que l'on recherche. "Hippocrate nous dit dans un de ses aphorismes : boire du vin dissipe la faim." (Hippocrate : Aphorismes, traduction Littré. Paris, 1844.)

—Je donnerai la préférence en fait de boisson à la *bière*, non falsi-

fiée bien entendu et tout spécialement à la bière de Strasbourg qui est la moins alcoolisée de toutes, riche en azote et en matières hydrocarbonées sans mentionner le houblon. Par sa composition et ses effets eupeptiques la bière se rapproche du *pain*. Contrairement aux alcools, la bière engraisse. Elle est donc indiquée sous ce rapport au phthisique.

Pour être complet, il me resterait à parler des liqueurs, des alcools secs, tels que le cognac, le rhum, le kirsch, le genièvre, et des liqueurs sucrées, l'anisette, la chartreuse, le curaçao, l'élixir de Garus. J'aurais encore à dire quelques mots des heures des repas et de leur nombre. Nos pères faisaient trois repas ; un le matin et un le soir ; tous les deux légers ; le principal se faisait au milieu de la journée. Cette habitude était autrement logique que celle adoptée de nos jours, qui compromet le repos de la nuit, et retentit d'une façon funeste sur la régularité et la tonicité des fonctions de nutrition.

—En définitive, nous ne devons pas oublier que le malade vit d'aliments et non de médicaments.

*Journal de Médecine de Paris.*

### **Traitement des pustules varioliques de la face par les pulvérisations étherées de sublimé.**

M. Talamon emploie, avec succès, ces pulvérisations qui doivent être pratiquées avec une solution ainsi formulée :

Sublimé.....	} à 1 gramme.
Acide citrique.....	
Alcool à 90°.....	5 centim. cubes.
Ether.....	Q. S. pour faire 50 centim. cubes.

Les pulvérisations doivent être faites trois ou quatre fois par jour et continuées jusqu'à l'entière dessiccation des pustules.

Il est difficile de préciser la durée que doit avoir chaque pulvérisation. Il faut qu'elle soit suffisante pour qu'on voie blanchir la surface des pustules et de la peau sous la couche de sublimé déposé. En général, une minute suffit pour atteindre ce résultat.

Depuis quelque temps, M. Talamon a ajouté aux pulvérisations des badigeonnages de glycérolé de sublimé au 1/15, de manière à maintenir constamment la peau sous une couche antiseptique à l'abri des germes extérieurs.

Pendant les pulvérisations, on protège les yeux en les recouvrant d'un tampon de ouate trempée dans une solution saturée d'acide borique.

Dans les varioles confluentes primitives et dans les confluentes hémorragiques, les pulvérisations n'ont aucune action utile.

Dans les cohérentes-confluentes, la plupart des vésicopustules sont arrêtées dans leur évolution. Dans les cohérentes et les abondantes, l'avortement papuleux est général : le gonflement de la face ne se produit pas ou est à peine marqué.

Les pulvérisations de sublimé n'empêchent pas complètement la formation des cicatrices, mais elles en diminuent, d'une manière remarquable, le nombre et surtout la profondeur. Ce résultat est d'autant plus sûrement obtenu que les pulvérisations ont été commencées à une époque plus rapprochée du début de l'éruption.

A ces pulvérisations on joint, dans les formes cohérentes, cohérentes-confluentes, et dans les formes graves, les bains tièdes généraux au sublimé (30 grammes de sublimé pour un bain ordinaire, prolongé pendant trois quarts d'heure ou une heure.)

Enfin, l'éruption de la bouche et de la gorge était traitée au moyen de lavages et de gargarismes antiseptiques répétés.

En outre, on fait badigeonner toutes les deux heures la muqueuse, avec une collutoire formé de parties égales de glycérine et de salol.

On peut se demander si ce traitement local de la variole, aidé d'un seul traitement tonique à l'intérieur, a eu quelque influence sur l'évolution même de la maladie. Il n'en a eu certainement aucune sur les formes graves, confluentes primitives et confluentes hémorragiques. Mais pour les formes moyennes, il semble qu'on peut lui attribuer une certaine efficacité, puisque le taux de la mortalité s'est abaissé de 18-7 0/0 à 12-6 0/0.

*(Le Courrier Médical.)*

### **De l'action de la caféine sur les fonctions motrices et respiratoires à l'état normal et à l'état d'inanition.**

*(Académie de méd.)*

M. G. Sée lit, en son nom et au nom de M. Lapique, un mémoire sur ce sujet que nous résumons ainsi :

La caféine, à petites doses répétées, environ 60 centigrammes par jour, qu'on peut prescrire avec avantage aux soldats en marche, facilite le travail musculaire, en augmentant l'activité, non pas directement du muscle lui-même, mais du système nerveux moteur, tant cérébral que médullaire. La conséquence de cette action double est de diminuer la sensation de l'effort et d'écarter la fatigue, qui constitue un phénomène nerveux et même temps chimique.

La caféine empêche, et c'est là un fait considérable que nous venons de démontrer, l'essoufflement et les palpitations consécutives à l'effort.

Elle communique ainsi immédiatement, à l'homme qui se livre à un exercice violent et prolongé, l'entraînement qui lui manquait.

En produisant cette excitation du système moteur cérébro spinal, d'où dépend l'augmentation de la tonicité musculaire, la caféine augmente les pertes de carbone de l'organisme et surtout des muscles, mais elle ne restreint pas les pertes azotées ; elle n'est donc pas, dans le sens absolu du mot, un moyen d'épargne.

Une action d'épargne, en général, ne pourrait d'ailleurs s'exercer sur les animaux d'une manière totale, pour empêcher les effets fâcheux du jeûne, que dans une condition impossible à réaliser, à savoir : l'inaction, l'immobilité plus ou moins absolue, où il y a peu de dépense sans travail.

Avec la caféine, nous observons juste l'inverse, c'est à-dire un travail intense, que nous n'obtiendrons qu'au prix de l'*usure* de l'organisme. La machine animale ne fonctionnera qu'en consommant du combustible, et c'est précisément en activant cette combustion que la caféine permet le travail musculaire, même pendant le *jeûne*.

La caféine n'a pas, comme on le croyait, la propriété merveilleuse de remplacer les aliments ; elle ne remplace que l'excitation tonique générale que produit l'*ingestion* des aliments. Si, en effet, on admet que c'est l'action directe, instantanée des aliments qui stimule l'estomac et le système nerveux, et que leur valeur alimentaire n'y est primitivement pour rien, on pourra substituer un stimulant à un autre. Or la caféine, loin d'épargner les réserves, ne mettra l'homme inanitié à même de refondre le travail qu'en attaquant ces réserves, dont elle hâte la destruction par l'excitation du système nerveux, et, par son intermédiaire, celles des muscles ; dès lors, l'organisme épuisera bien vite son stock nutritif, et la caféine ne saura l'empêcher, tout en étant d'une utilité incontestable, mais temporaire, pour les forces physiques.

*Nice Médical.*

### **De l'association de la cocaïne et de l'extrait thébaïque pour combattre les vomissements dans la tuberculose pulmonaire et dans diverses maladies chroniques.**

M. TISON.—Il arrive très souvent que les tuberculeux vomissent tous leurs aliments, car leur estomac ne veut rien supporter. Je me suis très bien trouvé dans ces circonstances de leur administrer des pilules contenant chacune un centigramme de chlorhydrate de cocaïne et un centigramme d'extrait thébaïque. En général, il est bon d'en faire prendre une dix minutes avant l'ingestion des aliments et des boissons. Cinq à six pilules par 24 heures suffisent à arrêter les vomissements. Quand on descend à trois, l'efficacité laisse à dési-

rer. C'est une observation que j'ai faite plusieurs fois sur un tuberculeux arrivé à la dernière période.

Je me suis également très bien trouvé de cette médication dans un cas de gastrite hystérique chez un homme. Ce malade qui ne pouvait supporter aucun aliment, a pu manger sans vomir après trois jours de l'administration de ces pilules.

Cette médication m'a encore réussi dans d'autres maladies chroniques accompagnées de vomissements.

M. TOLÉDANO.—M. Tison a-t-il eu l'occasion d'appliquer son traitement contre les vomissements des femmes enceintes?

M. TISON.—Non ; je ne l'ai appliqué que contre des vomissements dans des maladies chroniques.

### **Traitement des maladies de cœur par la noix vomique.**

Le docteur Bowie communique les résultats obtenus par lui dans le traitement de deux cas de maladies du cœur par des doses fractionnées de la teinture de noix vomique :

1<sup>o</sup> Une dame, âgée de vingt-deux ans, atteinte, depuis trois ans, de rétrécissement mitral et de bronchite. La malade avait les lèvres cyanosées, la respiration courte et rapide, le pouls faible. Traitement : la teinture de noix vomique à doses fractionnées toutes les demi heures. L'état de la malade s'est rapidement amélioré ;

2<sup>o</sup> Un homme, de quarante-neuf ans, souffrait depuis des années d'une insuffisance mitrale. A la suite d'un refroidissement, il a attrapé une pneumonie lobaire gauche. Le cinquième jour de la maladie, le pouls était faible, irrégulier et très rapide, les extrémités froides, la face cyanosée. Sueurs abondantes. Le malade se plaignait de douleurs dans la région du cœur. Comme dans le premier cas, l'auteur a administré de la teinture de noix vomique. Vingt-quatre heures après, les phénomènes de faiblesse ont disparu.

L'auteur admet que, dans ces deux cas, la noix vomique agissait sur les centres moteurs, et les ganglions nerveux du cœur en excitant leur activité.—*Nice Médical.*

### **Injection de chlorodyne dans la diarrhée grave.**

Le docteur Cimballi (de Rome) fait remarquer, dans la *Riforma medica*, que les formes graves de certaines maladies—par exemple, la fièvre entérique, la pneumonie, la malaria, etc.—se compliquent parfois d'une espèce de diarrhée incoercible, qui n'est pas seulement un tourment pour le malade, mais encore constitue une véritable aggravation. Cette diarrhée profuse, qui ne donne pas moins de vingt à trente

garde-robes par jour, s'observe en général dans les dangereuses formes adynamiques des maladies infectieuses et est d'ailleurs l'indice d'une profonde infection. Il est impossible de la modérer soit par les astringents, soit par les excitants les plus énergiques. Toutefois, dans plusieurs cas, il a obtenu des succès de l'emploi des injections de *chlorodyne*. Il injecte quinze grains de chlorodyne ; si cette injection est insuffisante, on peut la renouveler cinq ou six heures après, à moins qu'on n'ait devant soi une de ces diarrhées qui sont l'avant-coureur immédiat de l'agonie. En général, après la première injection, le nombre des garde-robes diminue promptement et le malade éprouve un grand soulagement. Deux ou trois injections dans les vingt-quatre heures suffisent pour les arrêter, ou au moins pour les modérer.

(*L'Union Médicale.*)

### Traitement des névralgies du trijumeau.

Au vingt-neuvième Congrès des médecins suisses, M. Nægely (d'Ermatrugen) a rapporté les résultats qu'il a obtenus par un nouveau traitement des *névralgies du trijumeau*. Depuis déjà quelque temps il avait montré que l'on peut couper des quintes de coqueluche en portant brusquement le maxillaire inférieur en avant et en haut. Or on peut mettre fin à des névralgies tenaces du trijumeau en élevant l'os hyoïde et le larynx pendant soixante dix à quatre-vingts secondes ; l'effet est instantané. Le médecin doit se placer en face du malade, élever les grandes cornes de l'os hyoïde avec les deux pouces, mettre les index sur les oreilles et les autres doigts sur la nuque. On peut faire cesser ainsi des hémicrâniés, des névralgies orbitaires, des nausées d'origine nerveuse, etc. Tantôt la douleur disparaît avec une seule séance, tantôt il en faut plusieurs. M. Nægely ne propose pas d'explication scientifique. Quoi qu'il en soit, il a déjà traité avec succès plus de cinquante cas, et on peut toujours essayer de sa méthode, qui n'offre aucun inconvénient.

(*L'Union Médicale.*)

### Atrophie musculaire aigue coïncidant avec une tumeur du cou.

M. D'iculafoy présente un malade qui, après avoir souffert de très vives douleurs dans les mains et dans les poignets, douleurs supposées rhumatismales, présenta une atrophie musculaire affectant, toujours du côté droit, les éminences thénar et hypo-thénar, les interosseux, les lombricaux, et, en outre, mais d'une façon incomplète, les muscles de l'avant-bras, du bras et de l'épaule. Malgré ces troubles trophiques, pas de paralysie. D'autre part, aucun trouble de sensibilité.

Dans les derniers jours de mars a délénté la tumeur allongée, volumineuse, que l'on voit sur toute la partie latérale du cou du côté droit. Il est extrêmement facile de déterminer dans cette tumeur un bruit hydro-aérique, qui se produit même quand le malade fait un simple mouvement du cou.

La pression exercée au niveau de la septième vertèbre cervicale est très douloureuse.

A quoi tient cette atrophie à marche rapide? Existe-t-il une corrélation entre elle et la tumeur du cou, et, dans l'affirmative, quelle peut bien être cette corrélation? Quelle est, d'autre part, la nature de la tumeur? Enfin, que faut-il faire? car il faut agir, attendu que les dimensions de la tumeur augmentent de jour en jour, et qu'elle peut gagner rapidement le thorax. Autant de questions que je me pose et sur lesquelles je serais bien aise d'être édifié par mes collègues.

### **Calomel contre l'ascite des cardiaques.**

E.-H. Gavers attire de nouveau l'attention sur l'action diurétique énergique du calomel contre l'ascite des cardiaques. Il rapporte trois cas de myocardite (avec artériosclérose dans un cas, et cirrhose hépatique chez un alcoolique dans un autre), où l'on avait échoué avec la digitale et où le calomel provoqua une diurèse très abondante allant jusqu'à 5 litres et au-dessus, et la disparition de l'ascite. Il est à remarquer que dans ces trois cas la syphilis peut être exclue avec certitude. Il ne faut pas aller jusqu'à la salivation. Pour empêcher l'action nocive du calomel sur la bouche, il suffit de prendre des soins de propreté (gargarismes, frictions avec une brosse à dents, etc.) Dosage: 2 à 5 grains—4 fois par jour. L'action du calomel serait due non seulement à son influence sur l'épithélium rénal, mais aussi sur le foie et le système lymphatique de l'abdomen. Dans plusieurs autres cas, le calomel s'est aussi montré utile, mais la digitale et le strophanthus n'étaient pas restés non plus inactifs. Comme les auteurs qui l'ont précédé, Gavers s'est persuadé de l'inefficacité du calomel dans les épanchements pleuraux.

(Ther Mutsh)

### **De l'influence du foie dans la production de certaines hémorragies.**

Le docteur Aimé Guinard publie, dans la *Gazette hebdomadaire*, un long travail sur ce sujet.

Il rappelle que M. le professeur Verneuil n'a cessé d'indiquer l'influence du foie sur certaines hémorragies en nappe qui par elle-mêmes n'ont pas de raison d'être, ne sont pas légitimes.

Il cite de nombreux faits d'hémoptysie, d'épistaxis, d'hémorragies dentaires.

Et il donne enfin les conclusions suivantes qui résument son travail.

Dans le traitement des épistaxis ou autres hémorragies rebelles :

1<sup>o</sup> Mettre un vésicatoire sur la région du foie toutes les fois qu'on aura découvert chez le malade une lésion de cet organe ;

2<sup>o</sup> Quand l'examen de tous les viscères, y compris le foie, sera resté négatif, mettre à tout hasard un vésicatoire sur la région du foie, et cela en raison des affections latentes dont cet organe peut être le siège ;

3<sup>o</sup> Ne pas s'attarder à cette pratique et surtout ne pas la condamner sans merci, si elle échoue, dans les cas où l'examen du malade a révélé une lésion viscérale (cardiaque, rénale, etc.) ou une intoxication générale, comme la malaria, par exemple.

Dans ces cas-là, en effet, c'est le traitement de la lésion viscérale qui sera héroïque.

---

## CHIRURGIE.

---

### **Les injections de naphтол dans le traitement des kystes hydatiques du foie**

M. JUEL-RENOY.—J'ai fait il y a un an, une communication sur le traitement des kystes hydatiques du foie par les injections de sublimé. M. Chauffard fit remarquer à ce propos les dangers qui résultent de l'emploi des sels toxiques de mercure et rapporta à cette occasion l'observation d'un kyste du foie guéri par les injections de naphтол.

J'ai essayé cette méthode tout récemment, l'eau naphтолée, dans un cas de kyste hydatique contenant 1550 gr. de liquide. J'ai commencé par faire une injection de sublimé qui fut très mal supportée et donna lieu aux accidents classiques. J'eus alors recours aux injections d'eau naphтолée avec lesquelles je suis arrivé à obtenir la guérison.

Cette observation démontre 1<sup>o</sup> que les kystes hydatiques peuvent guérir par un traitement médical ; 2<sup>o</sup> que l'eau naphтолée est préférable aux injections de sublimé.—La quantité de naphтол employée n'a pas d'importance, puisque n'étant pas soluble, le naphтол ne peut pas être absorbé.

M. MERKLEN rapporte un cas où il a dû renoncer aux injections de sublimé et les remplacer par celles de naphтол avec lesquelles il a obtenu la guérison du malade.

M. NETTER soutient qu'on a exagéré les dangers du sublimé qui, entre ses mains, n'a jamais provoqué d'accidents. Il faut faire d'a-

bord le lavage de la cavité avec une quantité de sublimé exactement égale à la quantité de liquide qu'on vient de retirer. Le sublimé ne doit pas séjourner dans la cavité plus de quelques minutes, au bout desquelles on fait un second lavage de la cavité avec de l'eau bouillie qui entraîne au dehors le sublimé qui aurait pu rester dans la cavité.

M. CHANTEMESSE croit que le procédé de Netter met à l'abri d'accidents. On peut encore faire le second lavage avec de l'eau salée qui se dissout et entraîne le sublimé.

M. BALZER propose de remplacer le sublimé par un autre sel de mercure moins toxique le benzoate de mercure par exemple.

### Lavements à l'éther dans l'occlusion intestinale.

V. CLAUSI a traité avec succès deux cas d'occlusion intestinale rebelle à toutes médications par des lavements à l'éther (70 grammes d'éther mélangé à l'alcool et à 300 gram. d'eau de fenouil) introduits profondément dans le rectum à l'aide d'une sonde molle. La sensation de chaleur dans l'abdomen et les renvois avec l'odeur caractéristique de l'éther sont sans doute dus, d'une part, à des mouvements péristaltiques provoqués (excitation directe des nerfs intestinaux) et à la dilatation mécanique du tube intestinal par les vapeurs d'éther.

(Wien med.)

### Fissure du col de la vessie chez la femme et cystite consécutive.

Dans la dernière séance annuelle de la Société de médecine de l'Etat de New-York, le docteur Robert Morris a lu un mémoire qui avait pour titre : "Sur une forme fréquente, mais rarement décrite, de la cystite chez la femme." (*New York Medical Journal*, 15 février 1890.)—L'auteur affirme que la fissure du col de la vessie est rencontrée beaucoup plus souvent (chez la femme) que celle de l'anus, mais qu'elle est rarement reconnue. On peut l'observer en dilatant doucement l'urèthre avec un spéculum approprié et en y dirigeant la lumière d'un miroir réflecteur. Elle se présente sous la forme d'un petit ulcère grisâtre semblable à une étroite érosion aphteuse de la bouche. Les symptômes primitifs sont la douleur en urinant, un ténesme prolongé après le passage de l'urine, et des mictions fréquentes. Secondairement se manifestent la cystite catarrhale et des troubles nerveux. La fissure peut avoir pour cause la pression des plis de la muqueuse de l'urèthre produits par l'utérus dévié, ou la plaie superficielle due au passage d'un gravier ; elle peut être simplement microbienne, comme on l'admet pour les aphthes de la bouche.

Le traitement chirurgical consiste à dilater lentement l'urèthre par

l'introduction du doigt, en visant au même résultat que l'on cherche à obtenir par la dilatation du sphincter de l'anus atteints de la même lésion.

Immédiatement après la miction, on combat le ténésme douloureux en injectant au col de la vessie quelques gouttes d'une solution de cocaïne au vingtième. Un tampon vaginal de laine (*wool*) donne la sensation d'un grand bien-être et diminue la tendance au spasme de la vessie. Mais il faut éviter l'emploi de tout tampon susceptible d'absorber les liquides et de s'en imprégner, car, devenant dur en peu d'heures, il est promptement une cause d'irritation pour la vessie précisément comme l'a été l'utérus.

Si ce traitement échoue, on peut être obligé, dans les cas graves, de recourir à une opération sérieuse, l'ouverture de la vessie.

(*The Ther. Gaz.*, 15 avril 1890.)—R.

## GYNECOLOGIE ET OBSTETRIQUE.

### Conduite à tenir dans les cas d'insertion vicieuse placenta.

Professeur A. PINARD.

Dans une première leçon, nous avons étudié l'histoire des divers traitements de l'insertion vicieuse. Étudions aujourd'hui la conduite que vous devrez tenir en pareil cas pendant la grossesse, pendant le travail, après l'accouchement.

A. GROSSESSE.—La première chose à faire lorsqu'on est appelé auprès d'une femme qui perd ou qui a perdu du sang, le diagnostic d'insertion vicieuse étant fermement établi, est de reconnaître la présentation. Si cette présentation est transversale, vous lui substituerez, au moyen de la version par manœuvres externes, une présentation longitudinale, qui sera fixée à l'aide d'un bandage. Cela est capital : *substituer à une présentation transversale une présentation longitudinale*. Maintenant une question secondaire se pose. Doit-on ramener en bas la tête ou le siège? La solution de cette question dépend du genre d'insertion vicieuse. Est-elle marginale? Vous ramenez la tête. Est-elle centrale ou du moins un certain nombre de cotylédons recouvrent-ils l'orifice? Vous ramenez le siège. Mais comment savoir si l'insertion est marginale ou centrale? Par le toucher, pratiqué de la façon suivante.

Après avoir lavé avec soin le vagin pour le débarrasser des caillots qu'il renferme, vous explorerez avec la pulpe de l'index le segment in-

férier de l'utérus. Si vous lui trouvez ses qualités ordinaires de souplesse et d'amincissement au niveau des divers culs de sac, vous en conclurez que le placenta est assez éloigné de l'orifice, et vous ramènerez l'extrémité céphalique en bas. Vous ferez de même si la souplesse et l'amincissement des parois ne font défaut que dans un espace assez limité. Si au contraire vous trouvez le segment inférieur dur et épais en totalité ou sur une notable étendue, c'est que le placenta est étalé sur ce segment inférieur dont il comble plus ou moins la cavité. Dans ce cas, il est préférable de ramener en bas l'extrémité pelvienne.

La transformation de la présentation transversale en présentation longitudinale et la fixation de cette dernière suffisent-elles ? Oui, dans certains cas ; non, dans d'autres. Si la femme a perdu peu de sang, si elle n'est pas épuisée par des hémorragies antérieures, si la perte actuelle est arrêtée, vos soins peuvent se borner à faire plonger le pelvis ou la tête dans l'excavation, et à une stricte vigilance ; mais, si la femme est épuisée par l'hémorragie récente ou par les hémorragies qui ont précédé, ce que vous jugez l'état général, faiblesse, pâleur, rapidité du pouls, tendance à la syncope, votre intervention ne doit pas se borner à la version par manœuvres externes. A ce propos, rappelez-vous que vous devez en pareil cas craindre les attermoissements. Ne remettez l'intervention radicale dont je vais vous entretenir que dans les cas où l'état général ne laisse rien à désirer. Remettez cette intervention quand l'état général est douteux sans être encore mauvais, c'est exposer deux vies.

Supposons donc que vous êtes en présence d'une femme qui ne peut supporter sans péril une nouvelle hémorragie, qu'allez-vous faire ?

Autrefois on tamponnait, et c'est encore le moyen que préconisent nombre d'accoucheurs. Je ne puis partager et ne partage nullement cette manière de voir. Le tampon a de gros inconvénients. Sans doute on peut, à la rigueur, rendre aseptique des boulettes d'ouate, de charpie ou de gaze, mais un tamponnement, même fait selon toutes les règles de l'art, a, je le répète, de gros inconvénients : 1° C'est une barrière illusoire. Il est vrai que le sang ne filtrera pas au dehors ; mais il s'épanchera et s'accumulera au-dessus du tampon. En effet, quand on le retire, de gros caillots s'échappent après lui, ce qui prouve que son efficacité n'est pas absolue ; — 2° la mise en place du tampon est très douloureuse ; — 3° il desquame le vagin, il le transforme en une véritable bouche absorbante par la quantité de fissures et d'excoriations que détermine le frottement des boulettes. Donc il favorise la septicémie.

Que faire alors? Il faut rompre les membranes. Ce sont elles qui, en tirillant le placenta, le décollent et causent l'hémorrhagie; mais il ne suffit pas de rompre les membranes, *Il faut les rompre largement*. On a cité, pour faire objection à la rupture des membranes, des cas où l'hémorrhagie continua malgré la perforation du chorion et de l'amnios; mais une perforation n'est qu'un trou circulaire, et, dans les cas cités, le diamètre de ce trou était petit. *Il faut l'éclatement, la rupture sur une large étendue*. Il ne suffit pas que la pression à l'intérieur de l'œuf disparaisse par écoulement de liquide; il faut que la région fœtale qui s'engage n'entraîne pas par frottement les membranes ou le placenta, car, dans ces cas, le tiraillement des cotylédons, et, partant, l'hémorrhagie, continuent. *Donc, rompez sur une large étendue, déchirez, faites éclater l'œuf*. Comment pratiquer cette rupture? Avec le doigt; au besoin avec un instrument. Voici comment vous devez vous conduire :

Introduisez le doigt dans la cavité cervicale, poussez-le jusqu'à la rencontre du chorion et dilacérez-le. Cela n'est pas toujours facile. Il peut arriver que l'on rencontre non pas les membranes, mais le placenta. Il peut même arriver, *dit-on*, que l'insertion soit centrale, ce dont il est permis de douter, car comment des cotylédons se développeraient-ils au niveau même de l'orifice, dans un vide pour ainsi dire; mais il est possible que, dans certains cas, deux masses placentaires existent, unies par un pont membraneux ou un placenta zonaire ayant à son centre une sorte d'ombilic membraneux. Quoi qu'il en soit, puisque par l'exploration du segment inférieur faite avec la pulpe de l'index promené dans les culs-de-sac du vagin, vous savez de quel côté s'étale la masse placentaire, faites pénétrer votre doigt dans la direction opposée. C'est là que vous trouverez les membranes.

Les avantages que vous retirerez de cette opération sont nombreux. Sa supériorité sur le tampon est incontestable. D'abord les dangers de septicémie, d'infection par les fissures de la muqueuse excoriées de toutes parts n'existent pas. Ensuite vous portez avec vous, sur vous, en tous lieux, ce qui est nécessaire pour pratiquer l'opération. Nous pouvons, à la rigueur, avoir dans nos hôpitaux, bien installés, de grands boccas remplis de boulettes aseptiques qui attendent le jour et l'heure où elles seront utilisées; mais comment le médecin de campagne peut-il transporter avec lui un semblable appareil, pour les cas bien rares, bien éventuels, où il aurait à soigner une femme qu'une insertion vicieuse mettrait en péril.

On a dit qu'en rompant les membranes on provoquait sûrement l'accouchement et quelquefois à une période où le fœtus n'a pas toutes les chances de vie qu'il aurait plus tard. mais, dans un accident aussi

grave, ne doit-on pas penser aux jours de la mère avant de songer à ceux de l'enfant? De plus, le tampon, qui provoque assez souvent le travail, tue l'enfant à coup sûr lorsqu'on ne le retire pas avant l'expulsion, et le tue fréquemment quand on le retire. Cette objection tirée de la provocation de l'accouchement à une époque prématurée fournit donc l'occasion de faire valoir encore la supériorité de la rupture des membranes sur le tamponnement.

Je puis mettre sous vos yeux une statistique assez éloquente. Sur 66 femmes qui ont subi la petite opération de la rupture des membranes, 3 sont mortes, mais elles sont mortes de septicémie causée par un tampon qui avait été appliqué en ville. Je puis ajouter à cette statistique un autre cas également suivi de mort causée, cette fois, par l'hémorrhagie. Or, là, la femme était tamponnée, et bien tamponnée. On n'avait jamais vu encore dans mon service, un tampon placé en ville avec autant de savoir-faire. C'était une véritable barrière infranchissable. Les boulettes d'ouate ou de charpie n'avaient rien laissé transsuder; mais le sang s'était accumulé au-dessus du tampon et cette hémorrhagie interne avait tué la femme. Vous voyez combien cet exemple est instructif et confirme ce que vous en disais.

B. TRAVAIL.—La conduite que l'on doit tenir pendant le travail, dans les cas d'insertion vicieuse, ressemble beaucoup à celle que j'ai indiquée pour la grossesse. Vous assurerez d'abord le diagnostic de la présentation et, si elle est transversale, vous la rendrez longitudinale. Si l'hémorrhagie persiste, vous romprez les membranes avec les précautions que j'ai tout à l'heure énumérées. Je rappelle à ce propos que la rupture peut présenter quelques difficultés, surtout lorsque les cotylédons placentaires recouvrent l'orifice. Dans ce cas, vous devez rechercher, et j'ai insisté longuement sur cette recherche, le bord du placenta au point le plus voisin des bords de l'orifice; c'est là qu'il faut déchirer largement le chorion. Mais, direz-vous, si le placenta est inséré centre pour centre, que doit-on faire? Faut-il chercher son bord, nécessairement assez éloigné? Faut-il passer au centre du disque?

Je ne vous conseille pas de passer au centre du disque; je vous conseille d'aller à la recherche du bord et de rompre en ce point les membranes. Il est préférable que le placenta soit refoulé à droite ou à gauche de la région fœtale. En effet, le décollement cotylédonaire qui produit l'hémorrhagie a trois causes: 1<sup>o</sup> le tiraillement exercé par les membranes distendues; 2<sup>o</sup> le tiraillement exercé par les membranes perforées, mais non largement rompues, et qui entraînent par frottement la région fœtale; 3<sup>o</sup> le frottement direct, sur le placenta, de la région fœtale, qui le pousse au dehors, ou l'expansion du segment in-

féricar, qui se retire laissant à nu une quantité plus ou moins grande de cotylédons, au fur et à mesure que l'orifice s'agrandit. Vous comprenez maintenant pourquoi il est préférable de frayer le passage au fœtus à droite et à gauche du placenta, de refouler celui-ci d'un côté ou de l'autre, que de faire passer le fœtus précisément au centre de la masse. Le premier procédé vous donne toutes chances de limiter l'étendue du décollement. Je vais d'ailleurs, par un exemple clinique, vous faire comprendre mieux encore ce que je veux dire.

Voici un placenta qui était vicieusement inséré. C'est moi qui suis intervenu pendant toute la durée du travail ; j'ai donc pu juger les choses par moi-même, et voici ce que j'ai constaté d'intéressant. A mon premier examen, je n'ai trouvé par le toucher que des membranes lisses et tendues. Je les ai rompues. A un second examen pratiqué plus tard, à un moment où la dilatation était complète ou presque complète, j'ai trouvé une masse cotylédonaire considérable qui pendait dans le vagin. Qu' s'était-il passé ? De deux choses l'une : ou le placenta, entraîné par la région fœtale, avait glissé en se décollant, ou le segment inférieur, à mesure que l'orifice s'entrouvait, s'était retiré laissant à nu plusieurs cotylédons. Peu importe le mécanisme, je constate le fait simplement. Eh bien, si je n'avais pratiqué que le second toucher, je me serais dit : l'insertion était centrale ou presque centrale. Elle ne l'était pas cependant, puisque, par le premier examen, j'avais constaté au niveau de l'orifice les membranes seules. Je répète que je ne crois pas beaucoup à l'insertion centre pour centre. Je ne la nie pas ; mais je ne l'ai pas rencontrée, et je crois que bien des faits semblables à celui que je viens de citer ont été, par erreur d'interprétation, rapportés à l'insertion centre pour centre

Donc, vous rompez les membranes sur l'un des bords de placenta ; vous les rompez largement.

Et si cette rupture ne suffit pas pour arrêter l'hémorrhagie, que ferez-vous ? C'est dans ces cas que la version pelvienne est préférable à la version céphalique. On les observe surtout lorsque le placenta, obstruant une notable partie du segment inférieur, fait obstacle à la descente de la région fœtale. Vous irez à la recherche d'un ou des deux pieds, que vous abaisserez dans le vagin. Cette opération peut se faire alors que l'orifice est relativement peu dilaté. Imaginée par Braxton Hicks, elle est aujourd'hui répandue en Allemagne. Elle y est considérée comme le meilleur traitement de l'hémorrhagie par insertion vicieuse. Pour ma part, je ne la considère comme nécessaire que dans les cas dont je viens de parler. Le plus souvent, la rupture large des membranes suffit ; et rappelez-vous, lorsque vous exécuterez la manœuvre de l'abaissement du pied, que vous ne devez faire l'extrac-

tion du fœtus que si la dilatation est complète. Si elle n'est pas complète, laissez lui le temps de s'achever.

C. APRÈS L'ACCOUCHEMENT.—Il ne faut pas croire que l'expulsion du fœtus et même celle du placenta mette la femme à l'abri des hémorrhagies. Elles, sont, au contraire, assez communes dans les cas d'insertion vicieuse, parce que les conditions de rétractilité et de contractilité du segment inférieur ne ressemblent pas à celles du segment moyen ou supérieur. Je n'ai pas besoin de vous dire que le seigle ergoté doit être banni du traitement que vous pourrez opposer à ces hémorrhagies. Donnez la préférence aux injections d'eau chaude à 48° centigrades, injections intra-utérines; et je vous recommande de les employer, dans tous les cas, avant même l'expulsion du délivre, qu'elles faciliteront, en excitant les contractions de l'utérus.

Je n'ai pas parlé du traitement général. Je le rappelle en quelques mots. L'alcool, à haute dose et de préférence le champagne frappé, rendent les plus grands services chez les femmes débilitées par l'hémorrhagie. Les injections hypodermiques d'éther raniment celles qui sont en état syncopal. Enfin, et surtout, n'oubliez pas l'importance de la situation et de l'immobilité. Immobilité absolue. La femme ne doit ni se tourner de côté, ni s'asseoir. Décubitus horizontal, avec élévation des membres inférieurs, s'il y a lieu, et application d'ouate et de bandes roulées depuis les pieds jusqu'à la racine des cuisses.

Tel doit être le traitement adjuvant de l'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta. Je ne parle pas des méthodes plus ou moins dangereuses à l'énumération desquelles quelques livres consacrent encore trop de pages.

J'en ai fini. J'ai voulu appeler votre attention sur ce nouveau moyen d'arrêter l'hémorrhagie : la rupture des membranes. Je dis nouveau, car les accoucheurs anciens ne le pratiquaient pas; ils ont pratiqué d'abord l'accouchement forcé; puis, à l'exemple de Pujos, l'accouchement hâtif, sans violence. Pujos, en effet, ne rompait les membranes que dans le but de précipiter le travail. Les accoucheurs contemporains ont accordé la préférence au tamponnement. Je combats ce procédé par ce que je le crois meurtrier; et je souhaite que, dans votre pratique, vous démontriez l'efficacité de la rupture des membranes. Je ne doute pas qu'elle ait entre vos mains les succès qu'elle a entre les miennes.—*L'Union Médicale.*

### **La folie menstruelle.**

L'influence des fonctions génitales sur les fonctions intellectuelles est considérable, et il n'est pas étonnant que leur établissement, surtout chez la femme, joue un rôle de première importance dans

leur fonctionnement. Les accidents cérébraux qui sont sous la dépendance de la menstruation peuvent être étudiés séparément suivant qu'ils se produisent avant, pendant, ou après la période d'activité utérine. Ces troubles sont très fréquents pendant la période qui précède la puberté ; ils s'observent souvent aussi au moment de la ménopause ; mais il ne sera question ici que de ceux qui surviennent en pleine vie génitale.

Les travaux sur ce sujet abondent ; il n'est pas moins intéressant de rappeler qu'un des premiers faits relatifs à cette question est le cas suivant observé en 1823. Une femme fut jetée en prison à cette époque pour avoir tué son enfant et condamnée à mort, sans qu'elle eût pu d'ailleurs expliquer en aucune façon son crime. Cependant on remarque pendant son séjour en prison, qu'elle était prise de troubles cérébraux à chaque période menstruelle ; elle fût dès lors examinée plus complètement et bientôt internée dans un asile. Depuis ce moment, nombre de faits semblables ont été observés.

Les phénomènes qui se produisent au moment de la menstruation sont très nombreux et sont pour la plupart d'ordre congestif, portant sur des organes très divers ; souvent ils intéressent le système nerveux tout entier. Ainsi s'expliquent les troubles périodiques et passagers qu'on peut voir survenir à ce moment. Une jeune fille de 19 ans, née de parents nerveux, bien portante habituellement, entrée dans des services pour des troubles de ce genre, était réglée régulièrement, mais était sujette à ce moment à des accès d'asthme et souffrait en même temps de coliques utérines très vives. Il y a six mois, après une violente émotion, les règles s'arrêtèrent et il survint un accès de manie avec hallucinations qui dura une dizaine de jours. Elle se remit complètement, mais à la menstruation suivante, les troubles cérébraux se reproduisirent et, depuis ce moment, ils se renouvellent à chaque époque menstruelle. Cet accès de manie est caractérisé surtout par une loquacité excessive, fait très habituel chez la femme, de l'agitation, des visions partielles, etc.... Il n'y a pas de phénomènes agressifs ; l'accès dure toujours huit à dix jours, puis tout rentre dans l'ordre ; mais, fait bien particulier, la malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé. Or, c'est là un point important, car un aliéné qui ne se souvient en rien de ses accidents cérébraux, est beaucoup plus éloigné de la guérison que celui qui se rappelle ces accidents, en parle et surtout ne rougit pas d'en parler.

Chez cette malade, il y a coïncidence absolue entre les accès de manie et l'époque des menstrues ; de plus les douleurs d'autrefois ont complètement disparu, comme s'il y avait une sorte de balancement entre ces douleurs et l'état cérébral. Quant à la raison de ces acci-

dents, on la trouve surtout dans la prédisposition ; son père est sujet à des accès lyépémaniques, sa mère est névropathe ; elle a une sœur hystéro-épileptique ; quant à elle, elle a été surmenée par un travail intellectuel excessif au moment de passer ses examens.

Il est notable, d'ailleurs, qu'au moment de la menstruation, la plupart des femmes éprouvent quelque phénomène insolite, intéressant la plupart du temps le système nerveux. Le fait le plus commun est la migraine qu'on peut regarder comme le début d'une légère excitation cérébrale. Mais à côté de ce phénomène si habituel, on voit survenir des bizarreries de caractère atteignant quelquefois un degré excessif. Chez les hystériques et surtout les épileptiques, il y a très souvent provocation de l'accès. Mais parmi les troubles intellectuels, ce que l'on observe le plus souvent est une modification de l'humeur ordinaire, qui devient essentiellement querelleuse, contradictoire, au point de rendre la vie commune à ce moment très pénible ; souvent aussi le sentiment de la jalousie prend alors une exaltation tout à fait malade.

Dans les cas de ce genre, il ne s'agit que de troubles intellectuels ou moraux qui ne sont que l'ébauche d'accidents plus graves. Mais les observations abondent dans lesquelles on voit survenir de la dipsomanie, de la kleptomanie, etc... On a signalé aussi fréquemment l'erotomanie et on connaît l'observation de cette malade qui dans un état d'excitation génitale extraordinaire, demandait à ce moment à être conduite dans une maison de prostitution.

Le plus grave de tous ces troubles vésaniques est la folie homicide et il en existe un certain nombre de cas bien connus ; toutefois, on observe beaucoup plus souvent un délire généralisé et non spécialisé ; c'est la manie proprement dite et elle éclate presque toujours pendant le flux du sang. Tous ces accidents cessent avec les règles ou peu de temps après. Quelquefois cependant on voit les malades tomber dans la manie chronique ; on peut encore observer la forme mélancolique, et c'est ce que l'on voit en particulier chez les jeunes filles au moment de l'apparition des premières règles ; ces troubles morbides pouvant disparaître ensuite.

Le pronostic de la folie menstruelle est en effet relativement favorable ; elle guérit assez souvent, mais il faut ici tenir grand compte de la prédisposition. Avec cette réserve, la thérapeutique a ici plus d'action que dans les autres formes. Les émissions sanguines au moyen des sangsues, l'emploi des vésicatoires peuvent avoir quelque utilité, mais le médicament principal à employer est le bromure de potassium, médicament essentiellement génital. C'est lui qui peut être utilisé dans toutes ces formes atténuées, qui sont presque physiologiques et qui pourtant ne sont pas sans importance. Enfin, quand il

s'agit de manie véritable, il ne faut pas oublier qu'à côté de l'opium, de la morphine, de l'atropine, le tartre stibié à faible dose constitue un hyposthénisant très efficace et qu'on emploie beaucoup en Angleterre, surtout pour calmer les excitations de ce genre.

(*Journal de méd. et de chir. prat.*)

### **Traitement des suppurations d'origine utérine** **Professeur Péan.**

M. PÉAN lit à l'Académie de médecine un travail sur le traitement des suppurations, d'origine utérine, qui ont pour siège l'utérus et ses annexes (trompes, ovaires, ligament large.)

En voici les conclusions :

1. Les suppurations limitées à l'utérus peuvent être guéries par le traitement antiseptique de sa cavité, par les cautérisations, la dilatation progressive et le curettage.

2 Les suppurations légères des trompes peuvent guérir par la dilatation simple de la cavité utérine.

Lorsqu'elles sont enkystées, récentes, petites, sans adhérences, la castration tubo-ovarienne abdominale est recommandable.

3 Si la tumeur est adhérente au bord correspondant de l'utérus, on peut l'atteindre en désinsérant le vagin, en décollant le péritoine, en incisant, en drainant le foyer, et obtenir une guérison rapide par les lavages antiseptiques.

4 Si la poche salpingienne est volumineuse, bilatérale, très adhérente, il est préférable de recourir d'emblée à la castration utérine vaginale, qui ouvre une large voie au pus, permet de pratiquer des lavages antiseptiques et de guérir plus promptement, plus sûrement les malades.

5 Si la suppuration a pour siège un des ligaments larges, et si la collection purulente fait une forte saillie du côté du vagin, une large incision, le drainage et les lavages suffisent

Si le phlegmon est situé sur un point élevé du ligament large, on peut encore l'atteindre par la désinsertion du vagin et la dissection du bord latéral de l'utérus.

Si la suppuration est étendue aux deux ligaments larges et si elle a fusé dans plusieurs directions, si le pus s'est fait jour dans la vessie et le rectum, s'il s'agit en un mot, de ces graves suppurations qui mettent la vie des malades en danger, l'hystérectomie vaginale totale d'emblée est indiquée et donne des résultats vraiment merveilleux.

6 Les pelvi-péritonites suppurées bien localisées doivent être incisées de bonne heure par le vagin.

Si la suppuration est très étendue, si elle a envahie les autres por-

tions des annexes, la castration utérine vaginale simpose. Elle nous a toujours donné de très bons résultats.

7 La thérapeutique chirurgicale des suppurations de l'utérus et de ses annexes est donc subordonnée à l'étendue et à la gravité de ces suppurations.

La castration tubo-ovarienne abdominale, qu'on a abusivement employée d'une manière indifférente dans le plus grand nombre des cas, est le plus souvent insuffisante. La castration utéro-vaginale, au contraire, ne compte jusqu'à présent que des succès.

— *La Tribune Médicale.*

## PÆDIATRIE.

### **Fièvre intermittente chez un enfant de quatorze mois**

M. Comby eut à soigner, au mois de mars dernier, un enfant de quatorze mois, nourri au sein et d'une bonne santé antérieure ; six semaines auparavant, vers cinq heures du soir, cet enfant fut pris d'un accès paludéen qui dura douze heures : 1<sup>o</sup> d'abord une première phase de pâleur, de refroidissement, dont la durée fut de trois heures et qui représentait le stade de frisson des adultes ; 2<sup>o</sup> une phase de réaction fébrile, bientôt suivie d'un flux pituitaire très abondant, remplaçant le stade des sueurs. L'enfant eut, en outre, quelques secousses convulsives.

Huit jours après, nouvel accès ; trois jours plus tard, troisième accès et ainsi de suite jusqu'au cinquième.

Malgré l'apyrexie et l'absence des phénomènes généraux pendant les périodes intermédiaires, la santé s'altéra ; l'enfant maigrit.

La rate était sensible à la percussion sur une hauteur de 9 centimètres et sur une largeur de 5 centimètres ; son extrémité inférieure dépassait de 3 centimètres le bord de la dernière côte.

On devait donc songer à l'impaludisme.

L'enfant, né à Paris, ne l'a jamais quitté. Depuis sa naissance, ses parents habitent la rue des Ecluses-Saint-Martin, près du canal ; sa mère le promenait souvent sur les quais. Or, pendant les mois de janvier, février et mars, le canal a été vidé à plusieurs reprises et transformé en une sorte de marécage. Il y avait donc là un véritable foyer d'infection.

M. Comby a déjà vu, d'ailleurs, à La Villette, chez les riverains du canal de l'Ourcq, plusieurs cas d'impaludisme qui prouvent que l'affection peut se développer à Paris.

Tous ces cas ont été traités par le sulfate de quinine.

M. Balzer, Netter, Barth ont également observé des accès de fièvre intermittente dans le quartier de La Villette. (*Le Courrier Médical.*)

### Traitement des spasmes de la glotte.

M. Kürt, dans une communication faite à la *Société impériale royale de médecine de Vienne*, a eu l'occasion d'imaginer un nouveau traitement de cette affection dans les conditions suivantes : sur un enfant de six ans atteint de la coqueluche avec des convulsions graves, j'ai constaté que l'irritation de la conjonctive oculaire, de la pituitaire, du trijumeau, par conséquent, avait une action suspensive sur les récurrents. J'ai songé à appliquer ces faits au traitement du spasme de la glotte et j'en ai eu de bons résultats. Chez les enfants atteints de cette affection, on coupe presque immédiatement l'accès en introduisant dans les fosses nasales les barbes d'une plume chargées d'une solution de quinine. En outre, ce traitement peut être curatif. Ainsi je vous présente un enfant de huit mois qui avait des accès depuis l'âge de deux mois ; depuis quatorze jours, il en avait de 8 à 10 par jour lorsque, il y a quatre jours, on me l'amena. Après deux atouchements nasaux les accès ont cessé ; depuis trois jours il n'y en a plus eu.

### Hémorragie vaginale chez une enfant de 3 ans.

M. DUCHAUSSEY communique l'observation d'une petite fille de 3 ans, ordinairement bien portante, qui fut prise subitement sans cause appréciable d'une très abondante hémorragie par la vulve. Par les moyens ordinaires, eau glacée intus et extra, repos et potion hémostatique, on arrêta la perte de sang. Le lendemain, avec le spéculum d'Itard, il put constater en arrière de l'hymen et sur sa face postérieure l'existence de tumeurs érectiles de couleur rouge-violet sans battements apparents. D'abord il a dilaté l'ouverture avec l'éponge préparé, et ensuite il a écrasé avec des pinces hémostatiques les parties saillantes d'apparence fongueuse, et injecté trois seringues de Pravaz d'un mélange de deux parties d'eau et d'une partie de perchlorure de fer. Le pansement fut fait avec de petites compresses d'un centimètre carré, pliées en pile sur la tumeur érectile, après avoir été imbibées de perchlorure de fer pur et un tamponnement avec du coton hydrophile trempé dans une solution d'acide borique. Deux mois après, toute trace de tumeur érectile était complètement disparue. *La Tribune Médical.*

A la société de médecine pratique de Paris l'on a lu un travail de M. LAPEYRE (de Loches), dans lequel il rapporte le cas d'une *cigarette ayant séjourné quatre mois dans les bronches*. Elle avait déterminé de la pneumonie avec des troubles divers consécutifs ; enfin l'expulsion eut lieu et la guérison s'en est suivie.

---

## DERMATOLOGIE.

---

### Prophylaxie et traitement de la trichophytie.

M. le docteur QUINGNAUD

Messieurs.—Je vais vous exposer aujourd'hui la prophylaxie et le traitement de la teigne tondante.

Mais auparavant, je veux attirer votre attention sur un petit point relatif aux symptômes de la trichophytie. La maladie revêt un certain polymorphisme dans sa manière d'être, par suite des diverses espèces de trichophytes qui lui donnent naissance. Il vous est arrivé de voir des lésions spéciales aux bras, aux poignets ou sur le reste du corps, un peu indécises pour le diagnostic et ressemblant beaucoup, souvent, à de l'eczéma, tandis qu'à la face les altérations de la peau revêtent l'aspect d'une mentagre colossale. Il s'agit toujours de trichophytes, mais ces trichophytes viennent d'espèces animales différentes, de la vache, du veau, par exemple, et entraînent une grande irritation des surfaces sur lesquelles ils se développent. Ces différents aspects de la maladie ne tiennent pas aux terrains sur lesquels elle évolue, mais à la nature du trichophyte qui lui donne naissance et qui provoque des dermatites spéciales, qui, je le répète encore une fois, peuvent être très intenses, pustuleuses, diffuses et rappeler l'impetigo.

Occupons-nous maintenant, messieurs, de prophylaxie de la teigne tondante.

Un premier point très important est qu'il ne faut jamais admettre, pour les établissements d'instruction, un enfant sans certificat de médecin. En effet la teigne peut, dans certains cas, être relativement peu apparente et un médecin compétent peut seul affirmer qu'elle n'existe pas. Une fois l'enfant admis, il faudra avoir soin de tenir les cheveux courts et cela non-seulement chez les garçons, mais encore chez les filles. Les inspections médicales devront être fréquentes et l'on comprendra facilement le motif si l'on réfléchit que la teigne se développe rapidement. Les coiffures des enfants devront toujours être faciles à laver et on aura soin de nettoyer la tête à l'eau chaude tous les deux jours. Enfin chaque enfant devra avoir sa brosse et son peigne. Ces soins peuvent vous paraître minutieux, mais ils sont absolument indispensables dans les établissements fréquentés par un grand nombre d'enfants de la classe ouvrière, établissements dans lesquels la teigne se développe avec la plus grande facilité. Tout enfant qui aura eu la teigne devra être visité tous les quinze jours, et cela au moins pendant trois mois.

Quand un enfant sera atteint, il faudra l'exclure immédiatement de

l'école, et cette exclusion ne devra être prononcée que par le médecin inspecteur.

Mais l'enfant malade peut être dans un orphelinat ou un internat, de telle sorte qu'il soit impossible de l'envoyer au dehors. Dans ce cas, on l'isolera dans un local spécial et qui lui sera exclusivement réservé. Cet isolement doit être le plus parfait possible, et l'enfant ne devra pas jouer avec ses camarades ni se mêler à eux au préau.

On a voulu empêcher l'isolement par des onctions, des coiffures imperméables ou du collodion. Ce sont là des précautions illusoires sur lesquelles il ne faut pas compter.

Ici, messieurs, à l'hôpital Saint-Louis, on a créé un établissement excessivement utile pour les teigneux ; c'est une école spéciale qui leur est exclusivement réservée et dans laquelle ils restent toute la journée et déjeunent même. On évite ainsi que ces enfants, que leurs parents ne peuvent surveiller, courent toute la journée dans les rues et ne communiquent la maladie aux camarades avec lesquels ils jouent. Mais, Messieurs, cette école est généralement toujours remplie ainsi que celles qui existent dans un ou deux autres hôpitaux, et il faut souvent que les enfants qui sollicitent leur admission attendent huit ou dix mois. Aussi a-t-on décidé de créer un hôpital de teigneux qui sera construit suivant les règles les plus parfaites de l'hygiène et rendra les plus grands services pour le traitement de trichophytie.

La réinfection du teigneux se fait très souvent par les objets qui lui appartiennent ; il y a donc une grande utilité à les désinfecter. Aussi ai-je introduit l'usage constant de l'étuve afin d'arriver à détruire les spores et ai-je obtenu des résultats très satisfaisants. L'emploi de l'étuve m'a été suggéré par les réinfections fréquentes que j'observais et surtout par l'étude expérimentale de la façon dont les spores se comportent vis-à-vis de la chaleur. Sous son influence, l'achorion est tué en vingt minutes à 60°. Au contraire, les spores et le mycelium du trichophyte meurent entre 50° et 55°. La spore de l'achorion a donc une vitalité un peu plus grande. Je me sers, pour la désinfection, de l'étuve des bains. Pendant que les enfants se baignent, ce qui qui arrive deux fois par semaine, on désinfecte leurs vêtements : il y a là une application des plus utiles des étuves, car on ne perd plus les objets contaminés et on les rend absolument inoffensifs. En ville, si l'on n'a pas d'étuve, on pourra recourir à l'eau bouillante ou exposer les objets à une température voisine de 80°. L'application de la chaleur doit être prolongée pendant une vingtaine de minutes, quatre à cinq minutes ne suffisent pas,

La désinfection par les antiseptiques n'est pas suffisante ; les spores ne meurent pas lorsqu'elles sont mises en contact avec l'acide phéni-

que, le bichlorure ou l'iode d'hydrargyre. Si l'on a cru qu'elles succombaient, c'est que l'on a mis dans le tube à culture, en même temps que les spores, une certaine quantité d'antiseptique entraînée par elles. Dans un milieu imprégné d'antiseptiques, elles germent mal, mais elles finissent cependant par germer lorsqu'on les laisse assez longtemps à la température qui leur est favorable, c'est-à-dire entre 30° et 33°.

Quand on a soin de laver les spores sortant de l'antiseptique, leur germination est seulement un peu plus lente qu'à l'état habituel.

Enfin, je terminerai ces indications sur la prophylaxie de la trichophytie en vous rappelant que la destruction des objets contaminés n'est pas nécessaire lorsqu'on a soin de les laisser à l'étuve pendant un temps suffisant.

Le traitement de la trichophytie, tel que je vais vous l'exposer, est compliqué et difficile. Par contre, il permet d'obtenir des résultats très satisfaisants, car, en l'employant, on est sûr d'abrèger la durée de la maladie dans des proportions notables. On vous dit encore, dans vos livres classiques, que la teigne tondante guérit quand elle le veut bien, spontanément et que le traitement en est inutile ou du moins peu utile. De là à conclure au laisser-faire et au laisser passer, il n'y a qu'un pas, et on en arriverait facilement à se borner à l'expectation armée, à de simples soins de propreté.

Faut-il penser que cette affirmation est erronée? Oui, pour la majorité des cas, bien qu'elle ait un fonds de vérité. Il y a longtemps que l'on a vu dans les cliniques la teigne tondante guérir spontanément, et, avant l'épilation, mon maître Bazin disait déjà que la teigne pouvait guérir toute seule. Cela est vrai, les simples soins de propreté peuvent suffire à guérir la teigne, mais cela ne se voit que quand elle est légère, récente, qu'elle n'a pas pénétré dans les follicules pileux, qu'elle revêt l'apparence circinée. En coupant les cheveux courts, en faisant de fréquents lavages, en pratiquant des lotions savonneuses, on guérit les teignes superficielles. Quand il s'agit de trichophyte circiné, d'herpès-circiné, dans les régions où il y a peu de poils, les pommades à l'acide chrysophanique, à la chrysarobine à 2 p. 100 suffisent pour faire rétrocéder la maladie et la guérir sans qu'elle passe par le sycosis ou la folliculite trichophytique.

Quand il s'agit de teigne tondante vraie, avec placards grisâtres, état lichenoïde, pénétration du parasite dans le follicule, alors le traitement est tout autre, parce qu'il est extrêmement difficile de détruire complètement la spore. Cependant, même à cette période, la maladie peut guérir sans alopecie, et quelquefois même cette alopecie se produit simplement par le fait du traitement. Les irritants violents, huile de

croton et autres agents de même espèce, sont absolument à rejeter, parce qu'ils peuvent amener une alopecie définitive par une véritable folliculite, une dermite. Le traitement par les irritant légers est absolument suffisant.

Quand j'ai pris le service des teigneux de l'École, je n'étais pas très fixé sur les différents médicaments employés et, pendant un an, j'ai poursuivi mes recherches de ce côté. Il était très nécessaire de s'en occuper, car, il y a deux ans, sur 160 teigneux, il n'en est parti que 14 guéris. Avec cette proportion, combien de temps aurait-on mis pour guérir tous ceux de l'École? Le traitement ordinaire étant très long, je suis parvenu à en formuler un autre que je m'en vais maintenant vous exposer,

Tout d'abord, il faut couper les cheveux très courts avec des ciseaux, le rasoir étant mauvais à cette période de la maladie. Puis on rugine avec soin les placards arrondis couverts de squames et de spores. La rugine est un instrument légèrement tranchant très utile pour enlever le trichophyte, dont les spores pénètrent beaucoup moins profondément que celles de l'achorion. Ce n'est pas le seul bénéfice qu'on retire de la rugination : elle détermine une légère dermite, une inflammation superficielle qui diminue beaucoup la vitalité des spores. Il faut ruginer plusieurs fois, à des intervalles de cinq à huit jours, et faire de deux à quatre reprises. Dans l'intervalle qui sépare une rugination de l'autre, on fait deux fois par jour des lotions avec ce que j'appelle la lotion mixte, dont voici la formule :

Biniodure d'hydrargyre .....	20 centigrammes.
Bichlorure d'hydrargyre.....	1 gramme.
Alcool à 90°.....	40 grammes.
Eau.....	253 —

On a ainsi un liquide à la fois antiseptique et parasitaire. A la suite du grattage, on aura soin de savonner la tête d'une façon complète deux fois par jour.

Au bout d'un certain temps, les spores contenues à la surface du derme et même en partie dans les cheveux, disparaissent autant qu'avec l'épilation. La manière de procéder de Bazin était bonne, mais elle n'était pas suffisante ; l'épilation enlève bien les poils, mais il reste des spores dans les squames superficielles de l'épiderme.

Le cinquième ou le sixième jour après une rugination, lorsque le savonnage et les lotions avec la lotion mixte ont été faits régulièrement, on emploie différentes pommades dont la meilleure est dite celle aux trois acides :

Vaseline.....	100 grammes
Acide chrysophanique.....	}    ââ    2    —
Acide salicylique.....	
Acide borique.....	

Il faut avoir soin d'enduire le cuir chevelu tout entier ; en effet, même une teigne tondante qui a dure très peu de temps, un mois, par exemple, a des foyers multiples sur le cuir chevelu et est déjà disséminée ; c'est là un fait capital pour la pratique. La teigne tondante réduite à une seule plaque ne peut être guérie simplement par le traitement de cette plaque. Lorsque l'on fait couper les cheveux très courts, on voit de petits foyers avec quelques squammes ; il faut donc faire les lotions et appliquer la pommade sur toute l'étendue de la tête. Lorsque cette pommade est mise, il faut recouvrir le cuir chevelu par un bonnet de caoutchouc, si le malade le peut, ou par un bonnet de toile. Il faut appliquer une bande pour empêcher la pommade de venir irriter les yeux. On peut, du reste, au lieu de se servir d'une bande, maintenir le bonnet à l'aide de la colle-zinc ou de la colle-bismuth.

Au bout de vingt-quatre heures, on renouvelle l'application de pommade, en ayant bien soin de ne pas enlever celle que l'on avait mise la veille ; l'application du topique est ainsi prolongée pendant quarante-huit heures. Un des effets de ce long contact est de soustraire le cuir chevelu à l'abord de l'oxygène. Cela est important, car il en résulte un amoindrissement de la vitalité des spores, qui, du reste, ne peut disparaître totalement. L'amoindrissement de vitalité existe aussi pour l'achorion, mais d'une façon moins marquée.

Après ces quarante-huit heures, on fait, pendant les quatre jours suivants, des lotions savonneuses, et en même temps, matin et soir, on se sert de la lotion mixte. Peu après, on recommence de nouveau une application de pommade pendant quarante-huit heures et on continue ainsi à alterner. Le traitement est prolongé de cette façon pendant vingt ou vingt-cinq jours. Dans les intervalles de l'application de la pommade, il faut pratiquer les lotions biquotidiennes sans interruption, car, quand on laisse la teigne sans traitement et pendant huit jours, il y a réinfection par germination.

Cela ne forme pas tout le traitement, parce que, dans l'intérieur du follicule dans les parties profondes des poils, il peut y avoir des spores. Dans ce cas, il faut absolument recourir à l'épilation. Mais à quel moment faut-il commencer cette épilation ? Au début de la maladie, on n'enlève pas le follicule, on n'enlève pas le bulbe, par suite de la fragilité des poils, et alors les résultats sont incomplets. Au vingt-septième jour, au trentième jour, le traitement a suffisamment agi pour

que les cheveux aient repoussé et ne se cassent plus sous la pince ; on peut alors recourir avec succès à l'épilation et le moment où l'on peut l'employer est, du reste, indiqué par la disparition de la teinte ardoisée. On répétera deux fois cette épilation et, en somme, le traitement comprendra deux ou trois ruginations espacées et deux épilations.

La trigne tondante tend à disparaître spontanément vers 20 ans ; cependant elle donne aux enfants un aspect désagréable ; elle est très contagieuse et il faut la traiter complètement. Elle peut guérir, ainsi que les chiffres que j'ai recueillis vont vous le prouver. Le traitement est appliqué ici à Saint Lous depuis deux ans. Or, l'année dernière, nous avons guéri à peu près 125 enfants qui sont sortis avec des cheveux. Cette année nous pouvons déjà enrégistrer 70 guérisons. Le traitement que je viens de vous exposer est donc réellement efficace.

A quel moment faut-il cesser l'épilation ? Quand la teinte grisâtre a disparu ; s'il s'agit d'individus blonds, quand l'état granulé, lichénoïde n'est plus appréciable et que les cheveux repoussent brillants et éclatants.

Lorsque la trichophytie revêt l'aspect du sycosis ou de la folliculite agglomérée, on conseille très souvent d'appliquer des cataplasmes à cause de la violence de l'inflammation ; c'est là un très mauvais traitement, car la maladie augmente sous le cataplasme et s'étend rapidement. Il faut recourir à l'épilation, à l'application de compresses de gaze phéniquée, trempées dans la lotion mixte et recouvertes de taffetas gommé. Si la maladie est tenace, on pourra compléter le traitement par quelques scarifications. Par ces moyens, la guérison survient en une vingtaine de jours.

---

## HYGIENE.

---

### **Désinfection des matières fécales par le lait de chaux.**

D'après MM. Richard et Chantemesse, le lait de chaux aurait des propriétés supérieures à celles du chlorure de chaux et du sublimé, dans la proportion où on l'emploie ordinairement pour détruire le bacille typhique.

Voici la meilleure façon d'avoir toujours à sa disposition du lait de chaux bien actif. On prend de la chaux de bonne qualité, on la fait se déliter petit à petit, en l'arrosant avec la moitié de son poids d'eau. Quand la délitescence est effectuée, on met la poudre dans un récipient

soigneusement bouché et placé dans un endroit sec. Comme un kilogramme qui a absorbé 500 grammes d'eau pour se déliter a acquis un volume de 2 litres 200, il suffit de la délayer dans le double de son volume d'eau, soit 4 litres 400, pour avoir un lait de chaux qui soit à 200<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Ce lait de chaux doit, autant que possible, être fraîchement préparé ; on peut le conserver pendant plusieurs jours, à la condition de le maintenir dans un vase bien bouché. Il suffit alors, lorsqu'on veut désinfecter des selles typhiques, cholériques ou dysentériques, de verser dessus une proportion de chaux égale en volume à 2 p. 100. Il n'est d'ailleurs pas très important de ménager beaucoup le liquide désinfectant, attendu qu'à Paris, par exemple, le kilogramme de chaux vive coûte 0.05 centimes et qu'avec cette faible somme on peut désinfecter 250 litres de matières.

On ne peut désinfecter par ce procédé que les selles liquides. Lorsqu'on aura à désinfecter une fosse dans laquelle auront été vidées des selles typhiques, cholériques ou dysentériques, on n'aura qu'à verser par le haut le lait de chaux dans la proportion indiquée. Si les matières de la fosse sont en putrefaction, il faut s'attendre, d'abord, à ce qu'il se dégage des torrents d'ammoniaque que la chaux déplace de ses combinaisons salines, et ensuite à ce qu'une partie de la chaux soit ainsi perdue pour la désinfection. On brassera le liquide avec une perche pour le départ de l'ammoniaque et pour rendre le mélange homogène.

*Nice Médical.*

### **Le chocolat au point de vue médical.**

Le chocolat, par la fécule qu'il renferme et par le sucre qu'on y ajoute, par les matières grasses de son beurre de cacao, par l'azote de sa théobromine—qui est presque un albuminoïde, —représente un véritable aliment complet, un de ceux qui, à la rigueur, pourraient à eux seuls entretenir la vie. Par sa richesse en matières grasses, il rentre plutôt dans le groupe des aliments dits respiratoires ; par sa théobromine, il se rattache à celui des aliments d'épargne, à côté du café, de la coca, mais avec une bien moindre puissance d'action.

C'est un analeptique de premier ordre, réparateur des forces chez les convalescents, excitant même l'embonpoint. On a voulu même lui attribuer une action excitante poussée jusqu'à effet aphrodisiaque. effet plus douteux, et devant être rapporté, si jamais il s'est produit, à la vanille qui s'y trouve associée.

Voici pour les avantages ; voyons maintenant les inconvénients. La richesse du cacao en beurre le fait ranger, avec tous les aliments gras, parmi ceux dont la digestion est toujours un peu plus laborieuse : à

doses trop élevées, surtout chez les estomacs paresseux, il est réellement indigeste.

L'adjonction de la canelle et de la vanille est surtout destinée à corriger cet inconvénient, et il est permis de croire que le chocolat ne saurait se passer impunément de leur présence. Aux gourmets ou aux faux gourmets qui affectent de n'absorber que le cacao pur délayé dans l'eau, Fonssagrives conseille, dans leur intérêt, d'ajouter au moins du sel.

Quoi qu'il en soit, le chocolat, surtout le chocolat au lait, ou les matières grasses sont encore plus abondantes, ne devra pas être autorisé d'emblée comme premier aliment de la journée aux estomacs encore débiles. Le chocolat à l'eau sera mieux supporté, et encore mieux le chocolat cru. Quant à l'association du chocolat au thé ou au café, ou même aux deux à la fois, comme le préfèrent quelques personnes, elle n'a rien de répréhensible en soi, tout au contraire.

Une fois le chocolat absorbé, il est difficile d'observer un effet général quelconque, malgré l'opinion qui veut en faire un agent nerveux, opinion déjà ancienne d'ailleurs. Zimmermann prétendait que le chocolat l'abêtissait, comme autrefois, le café pour M<sup>me</sup> de Sévigné. " Il me rabétit, lorsque j'en prends, et s'il produit le même effet sur d'autres, il peut avoir son utilité dans la société."

Il n'y a là évidemment qu'une boutade, ou, ce qui est plus grave pour les physiologistes, qu'une observation mal faite : car, s'il est vrai que l'ingestion peut être suivie d'une certaine torpeur, c'est lorsque la digestion est pénible, et c'est alors l'estomac qui est seul en cause. Mentionnons simplement le reproche fait au chocolat absorbé quotidiennement, d'avoir une activité perturbatrice sur le foie : le même reproche a été fait à tous les aliments gras.

A signaler encore la propriété singulière constatée chez le chocolat, de détruire l'amertume du sulfate de quinine lorsqu'on l'ingère après lui : aujourd'hui que les médicaments de saveur désagréable sont introduits sous forme de cachets, l'intérêt de cette observation est moindre.

Il n'en est pas moins vrai que cette propriété méritait d'être utilisée en pharmacie pour aider à l'introduction de certains médicaments et qu'elle l'a d'ailleurs largement été. Laissons de côté les prétendus chocolats hygiéniques, analeptiques, etc., toutes fraudes déguisées sous une étiquette menteuse, et qui relèvent non de l'hygiène, mais de la spéculation, quand ce n'est pas de la police correctionnelle.

(Revue de Thérap.)

## BULLETIN.

### La Chirurgie française.

A l'une des dernières séances de l'Académie des Sciences, M. le Dr Lannelongue a relaté un cas où les phénomènes arrêtés des facultés mentales et physiques, provenant de microcéphalie furent enrayés par une opération qu'il a nommée craniectomie.

Il s'agissait d'une petite fille âgée de quatre ans, dont la tête était d'un volume excessivement petit. Le diamètre bipariétal atteignait à peine,  $4\frac{1}{3}$  pouces ; le bi-auriculaire mesurait  $4\frac{1}{4}$  pouces ; le bi-frontal,  $3\frac{2}{3}$  pouces. Seul, le diamètre occipito-frontal se rapprochait des dimensions normales :  $6\frac{1}{2}$  pouces. L'enfant était beaucoup en retard sur les enfants de son âge : elle paraissait à peine avoir deux ans ; elle n'a jamais marché et ne peut même se tenir debout ; jusqu'à l'âge de trois ans, elle n'a pris que des aliments liquides. Sous le rapport mental, elle est aussi arriérée : elle n'a jamais parlé et ne fait que pousser des cris inarticulés ; personne ne parvient à captiver son attention : elle ne s'intéresse à rien. Elle bave continuellement.

Malgré les travaux des différents expérimentateurs qui ont affirmé que la microcéphalie dépend primitivement d'un arrêt de développement de l'encéphale, et non de la boîte osseuse, le professeur Lannelongue crut que l'on pourrait donner un nouvel essor au développement cérébral en diminuant la résistance du crâne surtout dans la région des principaux centres vitreux.

Dans ce but, voici l'opération qu'il fit, telle qu'il la décrit lui-même : " Je pratiquai sur mon malade, à un travers de doigt de la ligne médiane, une longue et étroite ouverture crânienne, parallèle à la suture sagittale et partant de la suture frontale pour aboutir à la suture sagittale. En un mot, je fis au côté gauche du crâne qui d'ailleurs était notablement plus déprimé que le côté droit, une brèche de  $\frac{1}{2}$  pouces de longueur et de 4 lignes de largeur. Une fois qu'on a enlevé avec le trépan une petite rondelle, on pratique aisément la tranchée des os, en se servant d'une pince coupante. On procède ensuite à une réunion exacte de toute la plaie en évitant de ramener le périoste au-devant de la suture osseuse. On jugea utile également dans le cours de l'opération de ne pas placer la plaie des téguments au-dessus de la rigole osseuse, mais en dehors d'elle."

L'opération fut pratiquée le 9 mai dernier : un mois plus tard, l'état de l'enfant s'est grandement amélioré : elle pouvait se tenir debout et même marcher, ses cris ont cessé et elle semble s'intéresser à ce qui se passe autour d'elle, déjà même elle peut prononcer quelques paroles.

Ces résultats sont certainement brillants ; seront-ils durables ? Espérons-le.

En 1889, dans une communication à l'Académie de Médecine, M. Guéniot disait : « Aujourd'hui que la chirurgie crânienne grâce aux pratiques antiseptiques est devenue d'une réelle bénignité, ne pourrait-on pas concevoir une opération libératrice qui permettrait à l'encéphale de prendre au moins en partie, son expansion naturelle ? Ce n'est pas ici, le lieu de discuter cette grande question. Mais dans ma pensée, la création d'une sorte de réseau membraneux propre à remplacer les fontanelles et les sutures oblitérées, ne serait pas absolument au-dessus des ressources de l'art. C'est à l'aide d'opérations successives pratiquées à longs intervalles, que je comprends la possibilité de réaliser avec fruit cette conception thérapeutique. »

L'opération du professeur Lannelongue n'est probablement que la première d'une série de petites opérations sur la boîte crânienne ayant pour but de permettre un développement égal des différentes parties cérébrales.

M. le professeur Verneuil s'est prononcé en faveur de l'opération, qu'il ne trouve pas du tout téméraire « étant donné la bénignité des opérations chez les enfants la simplicité de l'opération et surtout la grande latitude que donne à nos interventions chirurgicales la pratique des antiseptiques. »

### **Exécution d'un condamné à mort par l'électricité.**

La première exécution d'un condamné à mort par l'électricité a eu lieu à Auburn, Etat de New-York, le 6 août dernier. Le supplicé était un nommé Wm. Kemmler, trouvé coupable de meurtre. À six heures du matin, les géoliers le conduisirent dans la chambre où devait avoir lieu l'exécution, le fixèrent solidement dans un fauteuil et appliquèrent les électrodes. Le choc électrique a été donné à 6.43½ heures et a duré 18 secondes. Deux minutes après lorsque le courant fut interrompu, douze médecins l'examinèrent et pendant qu'ils discutaient, le malheureux se mit à respirer. On ouvrit le courant une seconde fois et lorsqu'on le ferma, le condamné respirait encore ; l'écume lui sortait de la bouche et l'on entendit une espèce de sifflement dans sa bouche. Au troisième choc, toute respiration cessa ; le cadavre exhalait des odeurs de chair brûlée. L'exécution en tout a duré 4½ minutes. Le Dr Spitzka dit que l'exécution est un fiasco et que c'en est fini des exécutions à l'électricité. Le Dr. Fowler a aussi exprimé la même opinion.

## FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

### Potion contre l'asthme bronchique.—WILLIAMS.

Iodure de potassium.....	de 8 à 12	grammes.
Teinture de stramoine.....	de 8 à 12	—
Extrait de réglisse.....	4	—
Sirop de scille.....	30	—
Eau.....	250	—

F. s. a. une potion, dont on donne un cuillère à soupe dans un verre d'eau, trois fois par jour, dans le cas d'asthme bronchique. Le chloral est un des meilleurs sédatifs durant l'attaque. — Si le paroxysme est très violent ; chloroforme ou éther, ou iodure d'éthyle (2 à 5 gouttes) en inhalations. — Enfin, les injections hypodermiques de morphine sont indiquées, lorsque le malade ne peut ni avaler, ni respirer.

— *Le Courrier Médical*

### Le nez rouge et son traitement.

La *Médecine moderne* donne, d'après Unna, un traitement facile de cette petite incommodité très pénible, surtout pour le beau sexe. Dans un cinquième des cas, selon Unna, cette affection est due à l'acné rosacée avec dilatation vasculaire ; souvent elle est en relation avec la séborrhée de cuir chevelu ; cette séborrhée doit être combattue par les moyens ordinaires.

Quand il s'agit d'acné rosacée, Unna donne à l'intérieur 50 centigrammes d'ichthyol et prescrit en même temps des lotions avec la même substance en solution aqueuse. On peut encore faire, la nuit, des applications de la pâte suivante :

Pommade de zinc.....	20	grammes.
Poudre de riz . . . . .	5	—
Soufre.....	2	—

Unna conseille aussi les ponctions des troncs veineux dilatés avec l'instrument d'Hébra, répétées deux à trois fois par semaine ; les petites plaies produits doivent être recouvertes immédiatement de ouate humide.

Pour les cas légers et comme traitement supplémentaire, il recommande des savonnages répétés avec le savon à l'ichthyol ; on ne doit faire usage que de l'eau chaude.

— *Le Courrier Médical*

**Pommade contre les crevasses des mains.**—(STEFFEN.)

L'auteur recommande la pommade suivante contre les crevasses des mains si fréquentes en hiver, surtout chez les travailleurs de la campagne :

Menthol.....	25 grains.
Salol .....	30 —
Huile d'olive.....	½ drachme.
Lanoline.....	½ once.

En onction deux fois par jour.

Les douleurs cessent rapidement, la peau s'adoucit et les crevasses disparaissent promptement.

(*Apotheker Zeitung (Repertorium)*, 16 avril 1890, 107.)

M. ROYMOND.

**Emulsion d'iodoforme.**

Jacob donne la formule suivante pour la préparation d'une émulsion destinée à l'usage externe :

Iodoforme en poudre excessivement fine (par végétation).	20
Glycérine .....	25
Eau.....	5
Gomme adraganthe .....	1

(*Pharmac. Centralhalle*, XXX 1889, 641.)

**Traitement de l'ascite.**—(FUERBRINGER.)

Infusion de feuilles de digitale .....	2 gr. pour 150 gr.
Citrate de caféine.....	2 grammes.
Teinture de strophanthus .....	5 —
Liqueur d'acétate de potasse.....	60 —
Jus de réglisse.....	5 —

M. D. S.—A donner en 48 heures.

*Journal de Médecine de Paris.*

**Lotion contre le catarrhe des fosses nasales.**

Chlorhydrate d'ammoniaque pulv.....	30 grammes.
Chlorure de sodium.....	75 —

Mêlez.—Une cuillerée à thé dans un verre d'eau chaude, pour administrer des douches dans le nez, deux fois le jour, dans le cas de catarrhe des fosses nasales postérieures, accompagné de surdité. Cette lotion est employée dans les hôpitaux de Londres.

### Chloral contre l'alopecie.

Chloral hydraté..... 3 grammes.  
Eau distillée..... 30 —

S.—Frictionnez le cuir chevelu.

### Traitement des sueurs des phthisiques.

Rosenbach recommande d'appliquer sur le ventre des malades une vessie de glace pendant quelques heures. Ce moyen est bien supporté et réussit dans des cas où on a inutilement saupoudré le corps avec de l'acide salicylique, ou prescrit l'atropine. On peut y recourir plusieurs nuits de suite sans inconvénient.

---

## VARIÉTÉS.

---

### Delire Electrique.

On signale aux Etats-Unis une singulière influence de la généralisation de l'emploi industriel de l'électricité :

“ Il n'entre presque plus dans nos asiles, dit un des praticiens les plus distingués, de persécutés attribuant leur malheur au diable ou aux esprits ; presque tous actuellement se déclarent poursuivis par quelque nouvelle invention électrique, par quelque machine à éclair, etc., etc.” Il est encore une autre classe de persécutés électriques qui méritent d'être signalés, ce sont ceux qui croient avoir subi un choc électrique et qui simulent dehors les symptômes les plus variés, convulsions, tremblement, etc. Leur nombre est grand en Amérique.

*Gazette de Gynecologie.*

### Les condamnés à mort et la Faculté de médecine.

Le dernier condamné à mort vient encore de faire des siennes. Il a refusé d'aller, la tête coupée, à l'École pratique de la Faculté de médecine ; et ce qu'il y a de plus drôle, c'est que tout le monde trouve qu'il a bien fait : d'abord, les magistrats qui se sont empressés de se conformer à son désir, puis, la très grande majorité de la presse politique qui a applaudi, en voyant qu'on respectait si bien les dernières volontés de l'assassin. A notre avis, une telle manière de faire est absolument *scandaleuse*. Il n'y a pas de raison pour que les malades de nos hôpitaux ne forment pas *tous* une demande analogue ; et personne ne niera qu'il y a bien plus de raisons pour qu'on fasse ce plai-

sir plutôt à eux qu'à des assassins. Et alors, que deviendront les Ecoles de médecine, c'est-à-dire, en fin de compte, les malades. Nous le répétons, c'est scandaleux et indigne d'une société civilisée qui doit considérer la science comme une de ses bases les plus solides. Nous avons bien raison de répéter, il y a quelques semaines, que la Conférence des Avocats continue à nous jouer de bien vilains tours. Mais pour nous, tant que la peine de mort existera, les condamnés à mort devront servir à l'instruction des futurs médecins et à l'avancement de la science. C'est bien le moins qu'ils servent à quelque chose après leur mort, ces malheureux qui ont été si nuisibles pendant leur vie. Il faut briser des vitres pour se faire entendre ; brisons-les donc sans crainte et crions bien haut : " Malades de nos hôpitaux, qui sous peu allez être conduits à Clamart (ne vous plaignez pas: tout doit mourir ici-bas !), levez-vous en masse et, si vous pouvez encore marcher, allez au Palais de Justice et réclamez un enterrement des première classe. MM. les magistrats sont si bons ! Ils vous l'accorderont, le cœur gai, car, somme toute, ils vous préfèrent encore aux Pranzini, aux Eyraud, qui leur donnent tant de mal ! Dès lors la Faculté n'aura plus qu'à fermer ses portes : et ajouterait un journaliste de la grande presse... vous serez guéris."

Bornons-nous à ajouter que certainement M. le Ministre n'a pas compris la gravité de l'autorisation accordée dans pareille circonstance. C'est à n'en pas douter, la ruine des études anatomiques qu'il organise en encourageant chez les magistrats une crainte aussi ridicule de l'amphithéâtre de l'Ecole pratique.—M. B.

— *Le Progrès Médical*

### **Le système métrique dans la Pharmacopée Américaine**

On sait quelle résistance incompréhensible l'introduction du système métrique a rencontrée en Angleterre et en Amérique ; les formules médicales rédigées par des médecins anglo-saxons étaient et sont encore, pour la plupart des médecins de tous les pays, de véritables hiéroglyphes qu'on ne peut déchiffrer qu'à l'aide d'une clef. Dans ces conditions, il n'est pas sans intérêt de constater une tendance de nos confrères américains à accepter la notation métrique.

L'Association américaine pour l'avancement des sciences vient d'adresser aux médecins et pharmaciens des Etats-Unis et du Canada une circulaire dans le but d'introduire les poids et mesures métriques dans la prochaine édition de la pharmacopée américaine. Le comité de rédaction de la pharmacopée serait assez disposé à faire droit à ce desideratum, mais éprouve une sérieuse difficulté à établir une table

d'équivalence entre les mesures actuellement en usage et les mesures métriques. *(Bull. méd.)*

### Une princesse japonaise

Est en ce moment à Berlin, étudiant les hôpitaux et les institutions de bienfaisance, a l'effet de fonder des établissements semblables dans sa patrie.

### Nombre des diplômes délivrés aux femmes.

D'après la dernière statistique publiée par les soins du ministère de l'Instruction publique, il a été délivré, depuis 1866, 202 diplômes à des dames ou à des demoiselles. Ces diplômes se divisent ainsi : 35 docteurs en médecine, 60 bacheliers ès-sciences, 67 bacheliers ès lettres, 16 bacheliers ès-sciences et ès-lettres, 13 licenciés et 2 pharmaciens.

Sur les 202 candidates diplômées, 102 se sont présentées devant les Facultés de Paris ; Lyon vient ensuite avec 16, Aix avec 13, Nancy avec 12, Bordeaux avec 11, etc.

Parmi les dames ou demoiselles étrangères qui ont obtenu des diplômes, le plus grand nombre appartient aux nationalités russe et roumaine. On compte aussi plusieurs Polonaises et quelques Anglaises.

—On va créer à New-York un second hôpital de femmes exclusivement administré par des femmes comme administrateurs et comme médecins. Ce sera le huitième établissement de ce genre qui fonctionnera aux Etats-Unis, où des établissements médicaux confiés aux femmes existent déjà à New-York, à Philadelphie, à Boston, à Chicago, à San Francisco, à Cincinnati et à Minneapolis.

—Le conseil municipal de Saint-Petersbourg vient de décider d'encourager par les moyens suivants le cours de médecine pour femmes : 1° Les dits cours recevront de l'administration municipale une subvention annuelle de 15,000 roubles ; 2° la même administration mettra à la disposition des cours une maison près de l'hôpital Oboukhow ; 3° les femmes qui suivront les cours de médecine seront admises à se livrer, sous la direction de médecins compétents à des études pratiques dans tous les hôpitaux de la ville, à condition qu'elles prêtent leur concours aux médecins des hôpitaux dans le traitement des malades.

### Pourquoi les bossus ont l'air spirituel.

Il paraît que l'expression vulgaire " qu'un bossu a son esprit dans sa bosse " n'est pas si loin de la vérité qu'on pourrait le croire, et que, si le bossu n'a pas son esprit *dans* sa bosse, il l'a peut-être *par* sa bosse.

Du moins est-ce l'explication ingénieuse du mécanisme de l'expression spirituelle et mordante des bossus, que nous trouvons dans un

curieux mémoire lu par M. J.-B. Reynier à la *Société de médecine pratique*.

Les bossus, on le sait, ont, du fait de la déviation de leur colonne vertébrale, la tête enfoncée entre les épaules et en extension plus ou moins violente. Or, l'extension de la tête entraîne la tension des muscles peauciers du cou—tensor qui équivaut à leur contraction chez l'individu normal—et cette contraction, comme le démontre M. Reynier et comme on peut le vérifier sur soi-même en tirant avec la main et d'un seul côté, la peau de la partie inférieure de la face, a pour résultat de donner au visage une expression de vive énergie tout à fait caractéristique. D'autre part, l'enfoncement du cou entre les épaules condamnent les bossus à l'attitude que nous appelons *haussement d'épaules* et qui exprime, soit la patience et l'absence de toute résistance—c'est l'opinion de Darwin—soit, bien plus souvent, la pitié que nous inspire l'impuissance d'autrui.

Et voilà pourquoi les bossus ont l'air d'être très forts.

D'ailleurs, comme le fait remarquer M. Reynier, chez les rachitiques qui n'ont pas la tête en extension, ni le coup enfoncé entre les épaules, on n'observe pas l'expression spirituelle et mordante. Si la tête est légèrement fléchie en avant (cyphose cervico dorsale) ou latéralement (scoliose), on observe plutôt une expression de laisser-aller et d'insouciance.

Rire comme un bossu est donc aussi une expression fort juste, qui vient de ce que, à la fin d'un rire prolongé et violent, *on n'en peut plus*, comme on dit vulgairement, et que, pour traduire cette impuissance, on élève instinctivement les épaules, ce qui donne quelque ressemblance avec les bossus, qui ont la tête enfoncée entre les épaules.

### La castration pénale.

Un médecin californien vient d'imaginer une nouvelle peine légale qui est au moins original : il propose de castrer les criminels et certains aliénés. "moyen, dit-il bien plus utile que la prison, pour améliorer la race humaine et éviter sûrement l'hérédité criminelle". Cela n'est vraiment pas mal trouvé ; mais avant que ce procédé fût adopté—ce qui n'est pas à craindre—il faudrait avoir démontré que l'opération n'est pas au moins inutile. On sait, en effet, que les dégénérés ont peu d'aptitude à se reproduire, et que les criminels et les fous sont bien plus souvent des dégénérés à la première génération, fils d'individus intoxiqués ou malades, que des descendants de criminels ou de fous.

---

### NAISSANCE

A St Paul de Chester le 7 juillet 1890, l'épouse du Dr J. A. Gravel, a donné naissance à une fille.

---

### MARIAGES.

Le 1<sup>er</sup> juillet, à l'île Perrot, le Dr L. N. F. Cypihot, de Ste-Anne de Bellevue, conduisait à l'autel, mademoiselle Odile Dandurand.

La bénédiction nuptiale fut donnée par le Révérend M. Albert Péla-deau, vicaire à St-Jean.

Le 4 août 1890 à Hochelaga, le Dr Pierre Lussier, de Maisonneuve, conduisait à l'autel, mademoiselle Maria Eliza-Clara Masson, fille de M. A. Masson, inspecteur.

La bénédiction nuptiale a été donnée par le Révérend M. A. Adam, curé d'Hochelaga.

---

### DECES.

A Rigaud, le 2 août 1890, est décédé M. le Dr André Séguin, à l'âge de 33 ans.

M. le Dr Séguin avait quitté il y a quelques mois, St Eugène de Prescott où il pratiquait depuis plusieurs années pour venir se fixer à Rigaud, sa paroisse natale.

Les funérailles ont eu lieu au milieu d'un grand concours de parents et d'amis.

A St-Jean des Chaillons, le 10 août 1890, à l'âge de 2 mois et 2 jours, est décédé M. J. Emile Louis Edouard, enfant du Dr J. Emile Fortier, de Lyster.

---

## BIBLIOGRAPHIE

VARICOCELE, by Thos. W. Kay, M.D., Scranton, P., Reprinted from the Cleveland Medical Gazette.

\* \* \*

ANNUAL OF THE UNIVERSAL MEDICAL SCIENCES—Issue of 1880—A yearly report of the progress of the general sanitary sciences throughout the world, edited by CHARLES E. SAJONS, M.D. and seventy associate editors, assisted by over two hundred corresponding editors collaborators and correspondents; illustrated with chromo-lithographs, engravings and maps—En cinq volumes.

Philadelphie—F. A. DAVIS, éditeur.