

LA CLINIQUE

LA CLINIQUE est publiée le 1^{er} de chaque mois.

L'abonnement est d'un dollar par année, **payable d'avance**. Les abonnements partent du 1^{er} Août de chaque année.

Toute correspondance ayant rapport à la rédaction doit être adressée au rédacteur en chef, boîte de Poste 2175 et à l'administration, à **Victor Rougier, 55, rue St-Sulpice** or: Boîte de Poste 2175.

Les articles devront être envoyés avant le 15 du mois

Sur demande à l'administration, il sera envoyé 25 copies de chaque travail original.

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original ne devra être écrit que pour **LA CLINIQUE**.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

SOMMAIRE DU MOIS DE ~~NOVEMBRE~~ JANVIER.

| | | |
|---|---------------------------|-----|
| A NOS LECTEURS | <i>A. de Martigny</i> | 237 |
| FIBROME UTÉRIN À PÉDICULE TORDU | <i>Dr Delainay.</i> | 238 |
| DE LA POCHE DES EAUX, etc. | <i>V. Bué</i> | 253 |
| CHRONIQUE MÉDICALE | <i>J. M. Beausoleil</i> | 255 |
| DES EXTRAITS COMPLETS | <i>Dr Anselmier</i> | 262 |
| PATHOLOGIE GÉNÉRALE | <i>Dr Oberthur</i> | 264 |
| THÉRAPEUTIQUE | | |
| Chlorose | <i>Dr Georges Lemoine</i> | 271 |
| REVUE DU MOIS | | 280 |
| FORMULAIRE | | 282 |

SANMETTO Pour les maladies des
Organes Génitaux-Urinaires

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement déguisés dans un
Véhicule Aromatique agréable

Le Tonique Vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILES DANS LES

Affections Prostatiques des Vieillards—L'Impuissance Sénile—La
Miction Difficile—L'Inflammation de l'Utrère—Les Dou-
leurs Ovariennes—L'Irritation de la Vessie

D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

Dose : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM. CO., NEW-YORK

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

Vol. IV

JANVIER 1898

N° 8

- 1898 -

MES CHERS LECTEURS,

En ce premier jour de l'année, je ne saurais mieux faire que de souhaiter à chacun de vous le succès obtenu par LA CLINIQUE, grâce à votre concours.

ADELSTAN DE MARTIGNY.

Rédacteur pro tempore.

TRAVAUX ORIGINAUX

FIBROME UTÉRIN A PÉDICULE TORDU

PAR

Monsieur le Docteur DELAUNAY

Chirurgien de l'Hôpital International. Chef de clinique de
M. le Docteur Péan.

L'observation dont nous allons nous occuper soulève une question de date toute récente. Comme celle de la torsion du pédicule des kystes de l'ovaire, à laquelle elle ressemble d'une façon étroite, elle est née à la suite du progrès des opérations abdominales sur l'utérus. Il est clair qu'il y a trente ans l'existence d'un fibrome utérin à pédicule tordu ne pouvait être signalé qu'à titre de curiosité d'anatomie pathologique. Maintenant il n'en est plus de même, l'opérateur doit être au courant de ces faits. le clinicien doit essayer de les reconnaître avant toute opération ; et il est permis de penser que ce diagnostic deviendra sinon toujours facile, du moins assez simplifié au fur et à mesure que les observations se multiplient.

L'historique de cette question est simple. Dans une première période les cas sont rapportés un peu au hasard des trouvailles et ne sont pas reliés entre eux. C'est dans cette catégorie qu'il faut ranger les observations de Schroeder, J. Cuppie, Friedel Pick, R. Holst, dont on trouvera les analyses dans la thèse récente de M. J. Macé ⁽¹⁾ et surtout dans celle de M. Planque ⁽²⁾

(1) J. MACÉ, *Contribution à l'étude de la torsion du pédicule des fibromes sous-séreux de l'utérus*, thèse Paris, 1896-1897, n° 284.

(2) E. PLANQUE, *Contribution à l'étude de la torsion des fibromes utérins*, thèse Paris, G. Steinheil, 1897.

Dans une deuxième période toute récente, les documents sont étudiés au point de vue de leur comparaison avec ceux que fournit l'histoire des kystes ovariens à pédicule tordu, telle qu'elle ressort des travaux récents et en particulier de la thèse de Moulis (3), et l'étude anatomique de la tumeur est plus spécialement poussée, c'est dans les *Bulletins de la Société anatomique* que l'on trouve la plupart des observations.

L'*anatomie pathologique* de ces tumeurs doit d'abord éliminer la torsion sur son axe de l'utérus fibromateux, pour ne garder que les fibromes à pédicule plus ou moins grêle implanté sur l'utérus.

Le premier groupe forme en effet une variété dont l'histoire n'est pas encore faite, qui, à cause de la coudure de la cavité utérine, présente des symptômes spéciaux ; et il serait contraire à la méthode analytique de réunir, du moins jusqu'à présent, les deux ordres de faits. Ce sont naturellement les fibromes supérieurs, ceux du tissu utérin qui ont tendance à s'élever dans l'abdomen et à attirer en haut l'utérus, qui se pédiculisent le plus et sont le plus exposés à la torsion. Celle-ci se fait sous des influences variables : ce peut-être la grossesse (Caffice) ou un kyste de l'ovaire concomitant (Delaunay) qui déplace le fibrome. D'autres fois on ne trouve rien de précis. Elle paraît se faire, d'après la loi que Lawson-Tait a posée pour les kystes de l'ovaire, dans le sens des aiguilles d'une montre. Le degré est variable ; on rencontre dans les observations des trois quarts de tour de spire à deux tours et demi, avec tous les intermédiaires ; enfin elle se fait soit brusquement soit lentement et il résulte naturellement deux formes cliniques différentes que nous allons étudier en clinique.

Le pédicule étant tordu, il en résulte des modifications immédiates dans le fibrome. Les veines du hile sont com-

(3) MOULIS, *Torsion du pédicule des kystes de l'ovaire*, thèse Paris, 1890.

primées, se thrombosent et leurs caillots deviennent vasculaires et adhérents.

Le phénomène est alors tout à fait comparable à celui que l'on observe, d'après les recherches récentes du professeur Cornil, dans la ligature aseptique des veines; les cellules endothéliales de la paroi prolifèrent et pénètrent le caillot qu'elles découpent en fragments circonscrits par un réseau plasmatique, composé d'éléments jeunes et munis de prolongements considérables. Les artères plus ou moins consumées, présentent un épaissement suffisamment considérable de leurs parois. Les nerfs n'ont pu être isolés sur les coupes. Ce sont des fibres de Remak qui accompagnent les artérioles, on a du mal à les découvrir et on en aurait bien davantage à décrire, sans inventer leurs lésions.

La masse de la tumeur subit une *apoplexie totale*, qui se retrouve toujours, qui se manifeste à l'œil nu par une coloration rougeâtre ou jambonnée tout à fait spéciale, et, dans cette apoplexie, se détachent des points d'extravasation sanguine plus foncés qui constituent de véritables infarctus, diffus, à contours mal définis, mais bien reconnaissables à leur teinte lie de vin. Ils sont surtout abondants à la périphérie de la tumeur.

Pourtant la couche de tissu qui est immédiatement sous le péritoine, et qui forme une mince bande coiffant les infarctus et les sinus thrombosés surtout abondants dans cette région, conserve longtemps ses fibres musculaires saines et évidentes, ce qui montre que ces tumeurs peuvent se nourrir par ambibition, grâce aux rapports de leur périphérie, et explique en même temps pourquoi elles peuvent contracter très vite des adhérences avec le péritoine viscéral ou pariétal.

Au point de vue histologique, la lésion est toujours la même, elle varie seulement d'intensité de la périphérie au centre de la tumeur. Sous le péritoine et sauf la réserve que nous venons de faire on rencontre les gros semis sanguins des fibromes, entourés de sang épanché. Ce sang

se détruit au contact des fibres musculaires lisses, capables, comme on le sait, bien qu'à un degré beaucoup moindre, de fixer l'hémoglobine dans leur cytoplasma, tout comme les fibres striées, et les fibres elles-mêmes sont dispersées, dissociées, atteintes par la transformation pigmentaire.

Le pigment d'origine hématique parsème en effet ces tissus plus ou moins altérés. Tantôt il les saupoudre d'une fine poussière, tantôt il forme des amas..... répondant à des cellules fixes du tissu conjonctif, dont les prolongements rameux, chargés de pigment, donnent un aspect tout à fait particulier à ces formations pigmentaires.

Le centre de fibrome est toujours beaucoup moins vivant que la périphérie. C'est là que se creusent les gorges, par dégénérescence muqueuse ou colloïde des éléments privés de vaisseaux. Aussi faut-il s'attendre dans la variété de tumeur qui nous occupe à le voir beaucoup moins chargé de sang ; mais les dégénérescences acquises y subsistent naturellement, et se trouvent plutôt accrues par la congestion sanguine.

Le fibrome à pédicule tordu est donc apoplectique, et cette apoplexie plus marquée à sa périphérie a pour résultats d'abord une transformation pigmentaire rapide de sang épanché, ensuite une dégénérescence également rapide, qui prend les caractères pigmentaires pour une grande partie des fibres musculaires lisses, les tiers des éléments préexistants dans la tumeur.

OBSERVATION. (Malade de 40 ans, opérée par M. le docteur PÉAN).

Antécédents héréditaires, nuls.

Antécédents collatéraux, nuls.

Antécédents personnels, rougeole vers 6 ans, jamais d'autres maladies.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement et sans douleurs jusqu'au début de l'affection, il y a 18 mois ; jamais de pertes blanches.

Mariée à 18 ans, une seule grossesse, jamais de fausse couche, accouchée à 19 ans d'un enfant qui vit encore aujourd'hui, suites de couches normales.

Histoire de la maladie. — Depuis onze mois, troubles dans la menstruation ; les règles avancent d'abord de 5 jours, puis de 8, enfin depuis huit mois, elles se reproduisent tous les quinze jours, s'accompagnant seulement d'une sensation de pesanteur abdominale.

La malade ignorant l'existence de la tumeur, continue ses travaux des champs jusqu'aux dernières règles survenues il y a vingt jours, et accompagnées d'assez violentes douleurs.

Un médecin consulté alors constate la présence d'une volumineuse tumeur abdominale et conseille l'intervention.

Examen de la malade. — État général assez bon, léger amaigrissement depuis un mois seulement. Rien au cœur ni aux poumons ; rien dans les urines.

Au palper. — Ventre volumineux, saillant, tumeur arrondie remontant jusqu'au niveau de l'ombilic. Quoique assez mobile, cette tumeur semble présenter des adhérences.

Au toucher — Cuîs-de-sac complètement effacés par la tumeur : col fortement dévié à gauche. Combiné au palper, le toucher semble indiquer que la tumeur est légèrement mobile avec la masse constituée par l'utérus.

Opération. — La malade étant placée dans le décubitus latéral gauche, le premier temps consiste en la dissection du col et le pincement des ligaments larges à leur base (sans section).

La malade est alors placée dans le décubitus dorsal et une incision médiane de 15 centimètres est pratiquée.

L'ouverture de l'abdomen met à découvert une volumineuse tumeur violacée, tendue et offrant presque l'apparence d'un kysté hématique. La ponction, faite avec la pointe d'un bistouri, met en évidence la matière solide de la tumeur.

Transfixée à l'aide d'une forte broche courbe, la tumeur est attirée hors de la cavité abdominale; il est dès lors nécessaire de la libérer de quelques adhérences épiplœiques surtout à gauche et en haut.

Une fois hors de l'abdomen, on constate que la tumeur est un fibrome à pédicule tordu, inséré sur le fond de l'utérus.

Le pédicule est coupé entre deux pinces et lié à l'aide d'un fil de soie simple.

La suture du péritoine est faite au catgut et le pédicule fixé en dehors du péritoine à la partie inférieure de la plaie. Deuxième plan de suture au catgut, réunissant les plans musculaires et aponévrotiques. Sutures cutanées au catgut.

Du côté du vagin, suture du cul-de-sac antérieur à l'aide d'un surjec de catgut. Le cul-de-sac postérieur est laissé ouvert pour assurer le drainage de la cavité abdominale.

L'asepsie de la cavité utérine est pratiquée à l'aide d'une mèche de gaz iodoformée. Le vagin est tamponné à l'aide de trois éponges salolées et d'une iodoformée.

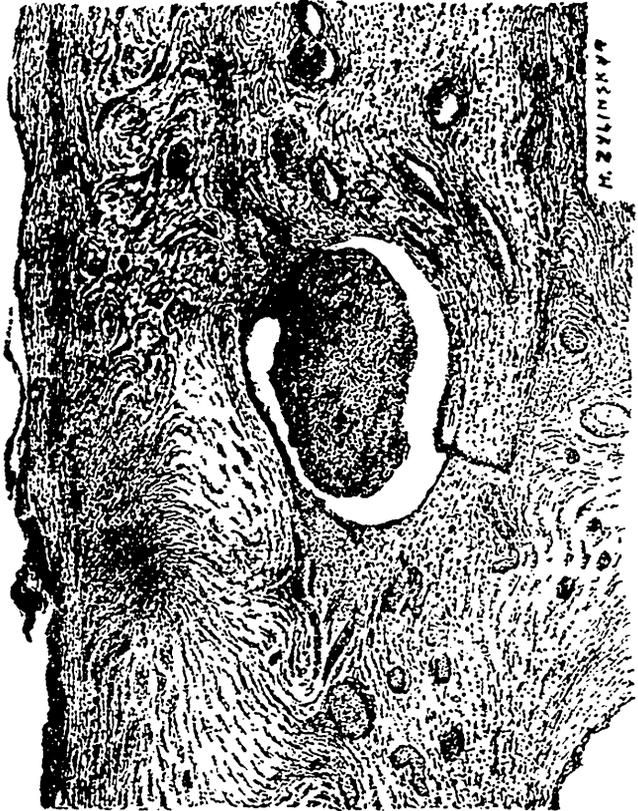
Suites opératoires: Les pinces sont enlevées le surlendemain de l'opération.

Les éponges sont retirées le 6^e jour.

Le premier pansement de l'incision abdominale est fait le 8^e jour; réunion par première intention.

Examen de la pièce, par M. le D^r A. PILLIET. — La tumeur ovoïde, pèse 1.200 gram.; elle mesure 25 cent. dans son grand axe, 18 dans son axe transverse. Le pé-

dicule situé à la partie inférieure, dans le sens du grand axe présente la largeur d'une pièce de 1 franc. Il est un



peu oblong. Le péritoine est facilement détachable en ce point; et l'on constate l'existence d'une veine importante thrombosée. La coupe transverse de la tumeur montre qu'elle est tout entière d'un rouge jambonné, avec taches noirâtres disposées par semis. Il existe de grandes plaques violacées, sous toute la surface péritonéale qui est unie et libre d'adhérences.

Coupes au niveau du pédicule. — Les coupes, comme toutes les autres ont été colorées au carmin d'alun, à l'hé-

mathéine et à la thionine. Cette dernière substance nous a paru inférieure en général à l'hématéine sauf pour la coloration des caillots intra-vasculaires et de leurs éléments figurés.



Sur les coupes pratiquées au niveau du pédicule on constate l'existence de veines volumineuses thrombosées, avec caillots adhérents, intimement pénétrés par des cellules ramifiées provenant de la multiplication de l'endothélium du vaisseau. On a sous les yeux les résultats décrits par M. le professeur Cornil dans la ligature des veines. La torsion a produit ici le même résultat, la formation d'un caillot adhérent et actif au niveau du pédicule, les parois de ces veines ne sont pas sensiblement épaissies.

Il n'en est pas de même des artères situées en dedans du pédicule.

Les unes sont encore perméables et largement dilatées, mais les autres, et c'est le plus grand nombre, présentent tous les signes de l'artérite oblitérante avec lésions portant sur toutes les tuniques artérielles et même avec amas de leucocytes dispersés autour de la gaine externe.

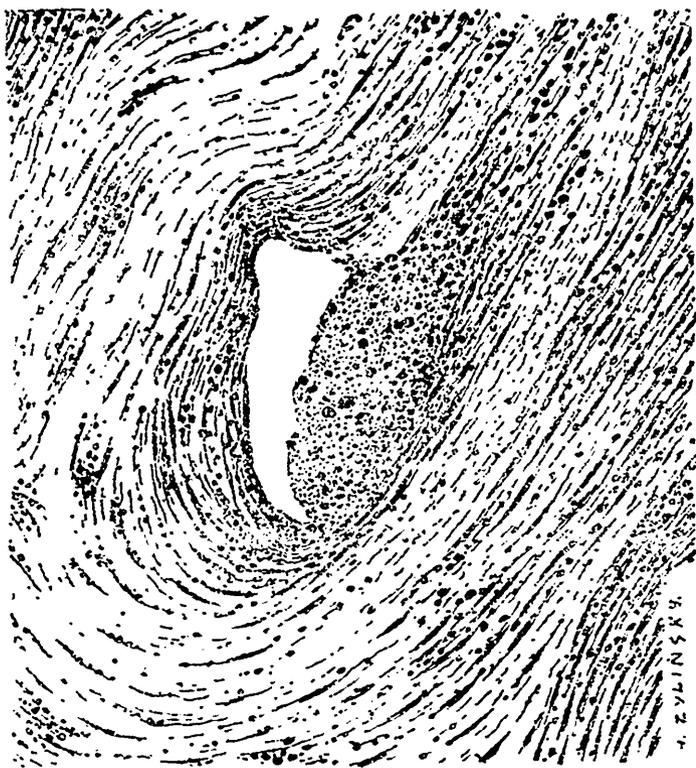
On ne rencontre pas de fibres nerveux isolés, apparents: ce sont probablement les nerfs des artères qui suffisent à la nourriture du fibrome.

Dans la trame du pédicule on ne voit que les fibres musculaires lisses, se colorant du reste bien par les ré-



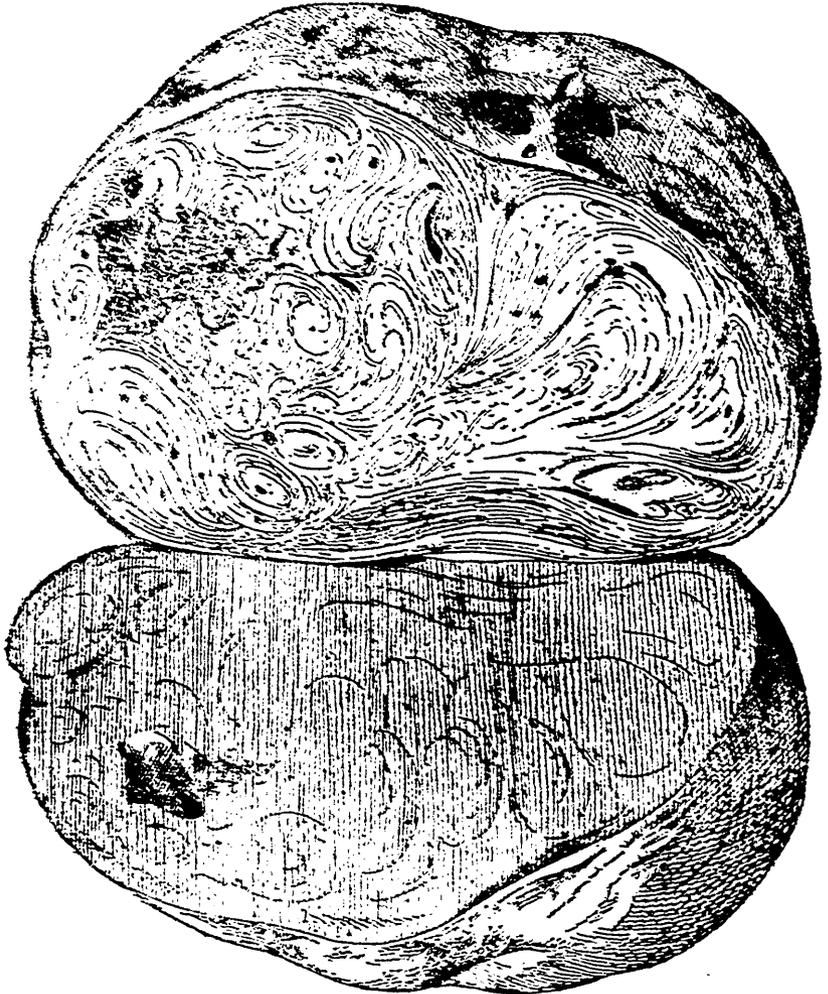
actifs. Elles sont peu abondantes, ne forment pas de paquets épais, et se retrouvent ainsi clairsemés jusque sous le péritoine intact.

Coupes de la périphérie de la tumeur.— Sous le péritoine qui n'est qu'un peu épaissi dans son feuillet cornéen on rencontre des fibres musculaires en paquets serrés, chaque fibre possédant un noyau volumineux bien coloré. Mais cette masse de tissus bien vivant est très mince et au dessous la trame est apoplexiée, remplie de globules rouges en partie détruits et déterminant par leur destruction même des cavités irrégulières au pourtour desquelles on rencontre quelques faisceaux de fibres lisses isolés et morcelés.



Plus bas, l'inondation du fibrome par le sang est complète, et ce sang infiltré dans les tissus semble se détruire avec une rapidité remarquable. Il forme des masses

diffuses, à peu près amorphes, parsemées d'un pigment brun jaunâtre provenant de globales sanguins détruits. Les globales blanches sont peu abondants. Les fibres musculaires sont dissociées, isolées, quelques-unes restent volumineuses, la plupart s'atrophient et l'on en voit qui



subissent la transformation pigmentaire. D'autres ne sont plus reconnaissables qu'à une petite traînée allongée, le pigment sanguin ayant gardé la longueur et la forme générale de la fibre cellule.

Il en faut conclure que la fibre musculaire lisse, qui jouit comme la fibre striée, quoique à un degré beaucoup moindre, de la propriété de fixer dans son plasma l'hémoglobine a suppléé aux globules blancs, et a fixé et détruit elle-même l'hémoglobine résultant de l'inondation sanguine ambiante. Ainsi s'expliqueraient la rapidité de la destruction du sang épanché et la destruction des fibres-cellules tuées par la surcharge pigmentaire. Le pigment est dispersé dans ces tissus sous la forme d'une poussière fine à petits grains, et, par places, de masses qui d'abord ont été contenues dans les leucocytes dont les noyaux ne se colorent plus, et qui forment ensuite des amas muciformes composés de filaments enchevêtrés de toutes les façons comme un mycélium de champignons.

Les coupes au pourtour de la géode centrale montrent une substance dans laquelle les réactifs, en particulier la thionine, ne colorent plus aucuns noyaux, si ce n'est dans quelques cellules musculaires de la paroi des artérioles. Pourtant la disposition générale des fibres du tissu est encore reconnaissable, sauf aux bords de la géode, où la paroi ne forme qu'une masse homogène et friable. Les caractères de destruction étendue, sans grande hémorrhagie, peuvent faire penser que la géode préexistait à la torsion.

En résumé nous constatons une thrombose veineuse au niveau des veines du pédicule ; et de plus une artérite oblitérante assez accentuée. Comme résultats on observe dans la masse de la tumeur une apoplexie veineuse avec infarctus mal limités, et destruction rapide du sang épanché, du tissu conjonctif et des muscles englobés dans l'inondation. Ce processus est donc assez particulier, à cause de cette mort rapide de tous les éléments en contact avec le sang et de la transformation pigmentaire que subissent les fibres cellulaires avant de disparaître.

CONCLUSIONS

Les symptômes et toute l'histoire clinique de l'affection qui nous occupe ne sont encore naturellement pas étudiés. Un fait saute aux yeux quand on dépouille les quelques observations complètes qui ont été publiées et dont le nombre se multipliera du reste rapidement, c'est que toutes les fois que le fibrome siégeait à droite on a d'abord porté le diagnostic d'appendicite. Est-ce coexistence réelle de symptômes, est-ce l'influence de la maladie à la mode sur le cerveau des médecins, je ne sais, mais en tout cas la chose est à retenir car elle rappelle à elle seule les principaux signes de la torsion du fibrome.

Ceci est surtout vrai pour les cas aigus, mais nous savons déjà que la torsion peut être rapide ou lente et qu'il s'ensuit fatalement deux formes classiques distinctes. Dans la seconde les symptômes seront naturellement plus effacés. Un bel exemple nous en est fourni par le cas de Schwartz qui a attiré l'attention sur ces faits et qui a fait l'objet de deux communications très soignées de notre ami M. Mermet à la société anatomique en 1896. Les règles sont alors douloureuses et abondantes, avec quelques troubles intestinaux, puis le ventre grossit et l'on observe des phénomènes de compression sur les viscères et surtout l'intestin.

Dans le cas de torsion rapide, la malade ressent brusquement, et sans cause bien nette, une douleur extrêmement vive et syncopante dans le bas-ventre. Elle s'irradie dans les lombes, les flancs, l'abdomen, à un degré tel que le point de départ devient difficile à préciser. Les symptômes généraux sont ceux du péritonisme, de l'excitation réflexe du péritoine, pâleur de la face, traits tirés, expression anxieuse, pouls petit et fréquent, et vomissements de toute nature, muqueux, bilieux ou même foncés. Ce tableau ne diffère pas sensiblement de celui qu'on observe dans la torsion aiguë du pédicule d'un kyste ovarique, et

on pourra le comparer à celui que donne pour ce dernier cas M. Meuls dans sa thèse.

Dans un cas de M. Péan (observation I de la thèse de M. Planque), la malade portant un fibrome ancien dont elle ne s'était pas aperçue est prise soudain de violentes douleurs abdominales. Un médecin appelé examine alors la malade et constate l'existence d'une tumeur interne. L'intervention d'urgence permet de retirer un fibrome à pédicule tordu, ovoïde, mesurant 25 centimètres sur 18 centimètres.

Dans un autre cas (Delaunay et Pilliet, *Soc. anat.*, 1896), (1) la malade est prise sans cause appréciable de violentes douleurs dans la fosse iliaque, droite, avec vomissements, ballonnement du ventre et fièvre. Le diagnostic d'appendicite fut porté tout d'abord, et les phénomènes aigus étant tombés, l'examen méthodique permit de reconnaître la tumeur externe dont l'ablation fut faite avec succès par M. Péan, vingt jours après le début des accidents.

MM. Walther et Bouisson ont l'occasion d'examiner une femme de 50 ans (obs. 2 de la thèse de Plauque) qui est prise brusquement, sans prodromes, d'une douleur atroce, débutant dans le flanc droit et se généralisant à tout l'abdomen. Vomissements d'abord bilieux, puis porracés, pouls petit, fréquent, un peu irrégulier, mais pas de fièvre. On pense à une appendicite, mais la malade rappelant que 22 ans auparavant M. Constantin Paul avait diagnostiqué chez elle un kyste dermoïde, on pratique l'examen local et M. Walther retire un fibrome à pédicule tordu du volume d'une tête d'adulte.

M. Rud v. Hulst (*Centralblatt für Gynæc.*, 1894) rapporte l'observation d'une femme de 31 ans chez laquelle des accidents de péritonisme aigu, douleurs atroces et vo-

(1) Cette observation publiée en décembre 1896 dans les *Bulletins de la société anatomique* a été omise dans la table des bulletins pour cette année, quoiqu'elle existât dans le volume.

missements coïncident avec l'élévation de l'utérus et la disparition d'un prolapsus dont la malade était affectée.

L'examen local permet de constater la présence d'une tumeur que l'on enlève d'urgence et qui n'est autre qu'un myome à pédicule tordu.

Nous avons préféré rapporter ces quelques exemples que tracer un tableau d'ensemble, vague comme toutes les choses générales, des accidents subjectifs de la torsion du fibro-myome. C'est un mélange de péritonisme et de troubles des pertes utérines. Encore ce mot troubles ne peut-il guère être trop défini, puisqu'on constate de l'arrêt des règles suivi en général de méthrorrhagies.

L'examen local lève heureusement tous les doutes et guide l'intervention. Il révèle l'existence de la tumeur, par le palper combiné au toucher. Cette tumeur peut sembler indépendante de l'utérus, à cause de la gracilité du pédicule, et c'est pourquoi le diagnostic de kyste dermoïde a été souvent porté dans ces cas. La tumeur est immobilisée par sa torsion plus ou moins fixée, rapprochée du plan médian ; enfin, par suite de son apoplexie elle perd la dureté spéciale aux fibromes et donne une sensation d'élasticité, parfois de fluctuation.

J'ai employé le *Sanmetto* dans un grand nombre de cas d'inflammations gonoréiques, et j'ai trouvé que c'était tout ce que l'on peut désirer de mieux. Je considère que c'est aussi un médicament d'une grande valeur dans l'émaciation résultant d'affections syphilitiques.

De la poche des eaux dans la grossesse gémellaire ; ses particularités ; causes d'erreur de diagnostic

PAR

M. V. BUÉ

On sait que le diagnostic de la grossesse double est souvent difficile, le palper abdominal et l'auscultation ne donnant à ce sujet que des renseignements insuffisants. Dans ces conditions c'est le toucher vaginal qui acquiert une importance capitale et permet parfois de trancher la question.

En effet, dans l'immense majorité des cas, les deux fœtus sont contenus chacun dans une poche amniotique qui leur est propre ; les deux œufs sont accolés, mais séparés l'un de l'autre par une cloison formée par les membranes elles-mêmes. Il en résulte que si, par le toucher, on trouve deux poches des eaux parfaitement distinctes, on peut affirmer la grossesse gémellaire. Cette sensation ne peut être perçue que pendant le travail et quand l'orifice utérin a déjà acquis un certain degré de dilatation.

Toutefois, il est des cas où l'existence apparente de deux poches des eaux ne constitue nullement un signe de "gémellité" et peut par conséquent donner lieu à une erreur de diagnostic.

C'est ainsi que chez une femme enceinte pour la troisième fois et se trouvant à la dernière période du travail, M. Bué a trouvé, après la rupture artificielle des membranes, la dilatation étant complète, une tête fœtale à nu, et, au-dessus d'elle, derrière la symphyse pubienne, une poche des eaux en boudin, qui descendait à peu près jusqu'à la vulve. Dans ces conditions l'auteur crut à une grossesse gémellaire et supposa qu'une des cavités amniotiques s'était ouverte, tandis que l'autre, restée intacte,

faisait saillie à côté de la tête du premier enfant. Il attendit la fin de l'accouchement tout en ménageant l'intégrité de la deuxième poche. La tête s'avança en chassant devant elle la poche en boudin qui était transparente et ne semblait formée que par une seule membrane. Au moment de son dégagement, la tête la fit éclater, et il s'écoula un peu de liquide. La femme accoucha d'un seul enfant.

En examinant le placenta et les membranes l'auteur trouva le chorion et l'amnios dissociés sur une grande étendue. En plusieurs points l'épanchement de liquide entre ces deux membranes avait donné lieu à la formation de petites poches amnio-choriales. C'était une de ces poches que M. Bué avait sentie au-dessus de la tête fœtale ; elle était poussée par la tête, d'où son allongement en boudin, la minceur de sa paroi et sa transparence.

Cette observation montre que la sensation d'une poche à côté d'une partie fœtale à nu n'autorise pas toujours à porter le diagnostic d'une grossesse double.

M. le professeur Gaulard a communiqué à l'auteur une observation personnelle de grossesse gémellaire ayant donné lieu à une autre erreur de diagnostic. Dans ce cas on supposa d'abord une grossesse simple et l'existence d'un garçon. En effet, on ne trouvait par le palper qu'une tête au fond de l'utérus et, entre les cuisses écartées de l'enfant, on sentait une petite tumeur élastique semblable à un scrotum. Or, on reconnut dans la suite que le soi-disant scrotum se prolongeait indéfiniment vers le haut et n'était pas surmonté d'un pénis : ce n'était autre chose que l'extrémité inférieure d'une seconde poche amniotique. Il fallut faire l'extraction des deux fœtus et l'on amena deux filles.

(*Obstétrique*, novembre 1896.)

CHRONIQUE MÉDICALE

LE MÉDECIN ET LA SCIENCE

Chercher le vrai, en vue du mieux, en vue du bien, tel est, au jour le jour, sans relâche le but de notre carrière, à nous, médecins.

Certes, il ne s'agit pas ici, de reculer les limites de la science ; ce rôle appartient aux *ouvriers* de laboratoire. Notre ambition première et constante est de prendre possession de l'acquis, d'occuper le connu, de le mettre à profit, dans l'accomplissement de nos devoirs professionnels.

Rester indifférent au mouvement scientifique serait criminel.

Pouvons-nous arrêter, quand la terre tourne ?

Y a-t-il un seul d'entre nous, qui puisse dire, avec raison ; " je me suffis à moi-même, je n'ai cure de personne et de rien ? "

Car, il n'y a peut-être pas une semaine, dans l'année, où nous ne sentions pas l'insuffisance de nos connaissances en anatomie, en physiologie, en pathologie générale, en thérapeutique, etc., etc.

Pasteur a donné une orientation nouvelle à la conception des maladies et de leur traitement.

L'étiologie, la pathogénie, la séméiologie, etc., ont été bouleversées. Si nous ne nous empressons de prendre part à ces œuvres de progrès, nous perdrons le terrain de notre pratique ; et demain, un *jeune* s'en emparera, armé de toutes pièces, et nous relèguera à l'arrière plan de la confiance publique : donc pour des raisons d'ordre moral et d'intérêt personnel, il faut marcher.

Je n'ignore, pas plus que vous, les difficultés d'un état de choses que les circonstances ont aggravé.

Sortis de l'école de médecine avec peu de provisions scientifiques, il nous a fallu batailler pour le pain, pour la vie, et cela dans des conditions souvent pénibles. Le *struggle for life* sonnait le clairon, et bien souvent s'artaxait nos meilleures énergies.

Et puis, n'avons-nous pas un peu, beaucoup, écouté d'autres appels que ceux de la science ?

Que chacun réponde pour soi, il suffit !

Cependant, que des devoirs graves réclamaient plus que nous ne pouvions donner. Et les mains presque vides, nous répondions à demi, à la responsabilité qui nous incombait.

Eh bien ! il faut que 1898 soit une année de réparation et de progrès.

* * *

Le docteur B. est un bon médecin, mais je ne puis avoir confiance en lui, "car il n'étudie pas."

Le docteur X. aime trop les cartes.

Celui-ci caresse constamment la bouteille.

Celui-là est fou des chevaux.

Voilà autant de jugements, fondés ou non, qui courent le monde : autant de meules que nous roulerons dans l'abîme.

* * *

Je sais que vous allez repliquer : "le moyen de remédier" à cet état de choses que nous déplorons comme vous ?

Le moyen ! il est simple autant que puissant, il réside dans l'association.

L'association ! voilà le lien qui nous rendra forts.

Nous avons tous, sans doute, étudié la même méde-

eine, mais non de la même manière, ni avec le même esprit.

Ainsi l'un est *calé* (l'est-il ?) en anatomie, cet autre est fort en thérapeutique, celui-là en anatomie pathologique, en bactériologie, la majorité est faible en pathologie générale, etc. Eh bien ! Mettons tous ces éléments ensemble, que chacun jette sa part au fonds commun ; qu'en suite, tous suppléent à ce qui leur manque.

La science est un verbe qui se distribue, indivis, à tous ceux qui l'entendent. Il y a donc profit à s'associer.



Et qu'on ne dise pas que ce projet est irréalisable, que c'est une chimère. Il suffit qu'un médecin sonne l'appel, puis deux, trois confrères de son voisinage viendront se grouper autour de lui. Et voilà un foyer de saines études.



On croit que, pour faire partie d'un cercle médical, il est nécessaire de présenter des thèses, de faire de grands discours ; rien n'est plus loin du vrai.

On se réunit, tantôt chez un confrère, tantôt chez un autre, et la société existe ; elle vit de la vie que vous lui donnez.

Généralement, il n'y aura que les médiocrités orgueilleuses qui refuseront de s'instruire ; les véritables étudiants, les passionnés de la science et du devoir, seront trop heureux d'accroître leur domaine. *Cur nescire, pudens prave, quam discere malo ?*



“ Je déteste un tel et un tel, ce sont des idiots, des charlatans ! Je ne puis m'associer à eux.”

Hé! mon très distingué confrère, vous repoussez le meilleur moyen de faire ressortir votre supériorité. Vous avez tort, croyez-moi; en les éclairant de vos lumières, vous faites preuve, envers vos confrères, d'une grande générosité. Vous êtes magnanime! Allez et faites les monter jusqu'à vous!

*
*
*

Que dans tous les centres de population les médecins se groupent et forment des cercles d'études médicales.

Déjà Montréal et Québec ont donné l'exemple; à quand Trois-Rivières, Sorel, Joliette, St-Jérôme, Valleyfield, St-Hyacinthe, Sherbrooke, etc., etc. ?

Je serais si heureux d'aller, une fois, le mois, piquer une tête dans un de ces foyers d'émulation !

*
*
*

Savez-vous ce qui arrivera le jour où trois ou quatre médecins si grouperont dans un but d'instruction mutuelle ?

La première impression sera qu'ils ne sont pas pourvus des meilleurs auteurs et des instruments nécessaires à un travail efficace.

Ensuite on cherchera les moyens de se les procurer; puis on appellera l'aide d'un homme compétent à nous mettre au point.

Que des médecins de dix ans de pratique parcourent quelques pages de l'anatomie de Testut ou de Poirier, de la pathologie générale de Bouchard, de la thérapeutique appliquée d'Albert Robin, de l'anatomie pathologique de Cornil et Ranvier et de Maurice Letulle, et je parie cent contre un, qu'il vont se dire: " Mais ce sont là, choses absolument nouvelles, que nous ne connaissons pas !

C'est le portique ouvert sur des cieux inconnus !

Cette médecine précise et contrôle le diagnostic, elle fait une thérapeutique rationnelle, nous n'en voulons plus d'autre."

Ils se tourneront du côté du Bureau Médical, et réclameront leur petite part de livres et d'instruments, pris à même des revenus du Collège des Médecins. Et ils auront raison !

Il ne manque pas de jeunes médecins de talent qui se chargeront d'aller donner des leçons de bactériologie aux divers cercles d'études qui pourraient se former.

Ce serait là le meilleur moyen de décentraliser la grande pratique médico-chirurgicale, de démocratiser la science, en quelque sorte comme le répète souvent l'Hon. Dr. Marsil.

Partout où il y a un hôpital, il devrait y avoir un laboratoire de recherches cliniques et une bibliothèque médicale.

Grâces à ces moyens d'étude et de contrôle, chaque médecin resterait maître de son terrain et pourrait envisager l'avenir en pleine sécurité. Car, qu'on ne l'oublie pas, la nouvelle génération médicale sera, sans conteste, mieux outillée que ses devancières, pour les batailles de la vie. Il est donc urgent de ne pas perdre de terrain, de ne laisser personne prendre le devant sur nous. La loi de *la survivance de ce qui est mieux* trouve ici sa plus rigoureuse application.

Du reste, nous sommes individuellement et solidairement responsables envers la société. Le devoir est là impérieux : MARCHÉ DÉBITEUR !



LE MÉDECIN ET L'ART

Il ne suffit pas de connaître les auteurs et de savoir faire des manipulations de laboratoire, il faut encore utiliser ces précieux instruments dans le domaine de la pratique : c'est l'art médical qu'on a trop longtemps défini "l'art de guérir les maladies." Une meilleure conception

de la médecine prévaut heureusement.....pour les malades.
 “ La médecine est l'art de traiter les malades.”

Or, comme chaque cas présente des particularités qui lui sont spéciales, il s'ensuit que le traitement des malades révèle vraiment les qualités du praticien. C'est ici que le tact médical est mis à l'épreuve.

On l'a dit et répété : dans chaque cas de maladie, le médecin joue le double rôle d'avocat et de juge. S'il est dénué d'esprit d'observation et de contrôle, il sera à la hauteur de ses devoirs : prudent sans temporisation nuisible, délicat sans mollesse, ferme sans brusquerie.

*
* *

Tout malade est égoïste, il veut que son médecin lui prouve du dévouement.

Après examen, il aspire à connaître l'opinion de celui en qui il a mis sa confiance.

Emparez-vous donc du moral du malade et le physique sera moins revêché.

Sans trop promettre, donnez à espérer.

Il est rare aussi qu'on n'ait pas la consolation de soulager la souffrance.

Il est plus rare qu'on ait le bonheur de sauver son malade.

Mais, dans l'exercice de ses fonctions, le médecin doit mettre toute la délicatesse, tout le tact, tout le savoir dont il est capable.

*
* *

Dans les cas trop fréquents, où le pauvre malade passe une crise dangereuse, le médecin ne doit pas le laisser à des mains inexpérimentées, pour courir au loin, répondre à d'autres appels. Il doit se tenir où sa présence est de rigueur : Au poste !!!

En assumant la responsabilité d'un cas, le médecin est seul juge du nombre et de la durée de ses visites.

*
* *

Le praticien prudent ne chargera pas son malade d'une masse de drogues : dans les affections aiguës, peu et souvent, dans les maladies chroniques ; peu et longtemps.

Plus la médecine fait du progrès, et plus la thérapeutique se simplifie.

C'est en pharmacie qu'il faut dire : *surtout pas de zèle !*

Une hygiène appropriée, une diète convenable, quelques préparations élémentaires, mais d'une pureté irréprochable ; voilà ce qui convient à la grande, très grande majorité de ceux qui souffrent.

L'héroïsme en médecine, est, comme le sublime dans les arts, le résultat de l'application d'un jugement sain à la connaissance des choses.

Il n'y a pas de cas indifférents, tous ont de l'intérêt ; car les plus insignifiants en apparence portent souvent les éléments de conséquences désastreuses. Donc il faut veiller et prévoir et prévenir.

J. M. BEAUSOLEIL.

Le Dr H. H. Young, dans le *Jouk Hopkins Hospital Bulletin*, dans lequel il établit d'une manière évidente, que c'est au Dr Crawford W. Lang que revient l'honneur de la découverte du chloroforme. Le Dr Lang aurait fait, suivant le Dr Young, une opération sous l'influence de cet anesthésique, le 30 mars 1842, c'est-à-dire quatre ans et demi avant que Morton n'eut fait connaître sa découverte.

DES EXTRAITS COMPLETS

ET DE

l'extrait complet de quinquina

L'idée de concentrer les principes spéciaux et utiles des plantes médicinales, de manière à en faciliter l'administration aux malades, a été poursuivie depuis longtemps.

A notre époque, les *extraits complets*, c'est-à-dire les extraits qui représentent à l'analyse, à part les fibres, la totalité des principes solubles des radicaux, sont devenus de nouvelles armes pour la thérapeutique, et leur importance paraît plus grande encore.

L'*extrait complet de quinquina*, ou *Quina Laroche*, a déjà valu à son auteur, M. Laroche, les éloges les plus flatteurs : "Aucune préparation officinale, si ce n'est cet extrait, ne représente mieux le *quinquina en nature* ; c'est la réunion des plus précieux alcaloïdes, des matières résineuses et du tannin, substances auxquelles l'écorce du Pérou doit ses propriétés fébrifuges, toniques et anti-septiques, et reste dans la thérapeutique un remède incomparable."

En effet, depuis les belles et savantes recherches de MM. Pelletier et Caventou et la découverte des sels quiniques, l'expérimentation a révélé les effets propres de ces grands modificateurs, selon qu'ils sont employés purs ou associés aux autres principes. On s'aperçut qu'il ne fallait pas demander à la quinine ce qu'il appartient le plus souvent au *quinquina* seul de donner, on revint plus souvent aux extraits, à la poudre et au vin, continuant l'extrait complet.

Sous un autre rapport, nous applaudissons à l'association des nombreux principes du quinquina ; nous voulons

parler de la tolérance du médicament par nos organes d'absorption. MM. Trousseau et Pidoux (*Traité de matière médicale*) signalent le sulfate de quinine "comme beaucoup plus irritant que le quinquina, d'abord à cause de sa plus grande solubilité, ensuite parce qu'il n'a pas de correctif, savoir, le tannin; aussi provoque-t-il des gastrites chroniques et la diarrhée beaucoup plus souvent que le quinquina."

En résumé, l'administration du quinquina "dans tous ses éléments" présente une efficacité plus constante et une plus grande tolérance de la part de nos organes d'absorption; la forme d'*Elixir* en fait un remède agréable au goût et apte à recevoir en mélange, soit l'*iode*, soit le *fer*, ou les *phosphates* dont les propriétés nombreuses s'ajoutent à celles du quinquina lui-même.

DR. ANSELMIER,

Ancien médecin de l'hôpital du Gros Caillou à Paris.

Traitement du prurit par les frictions avec la pomade
à l'oxyde jaune de mercure

L'expérience clinique a montré à un confrère américain, M. le docteur E. H. Coover (de Harrisbourg), que des onctions faites avec une pomade contenant 0 gr. 10 centigr. d'oxyde jaune de mercure pour 25 grammes de vaseline, calment rapidement les sensation prurigineuses les plus intenses et même les suppriment à la longue. Cette pomade doit être appliquée surtout le soir, au moment du coucher, et aussi le matin, si c'est nécessaire. La partie qui est le siège des démangeaisons doit être lavée préalablement avec de l'eau chaude et du savon. Quant à l'onction, il faut la faire avec la paume de la main et d'une façon suffisamment énergique et prolongée.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Considérations sur le rôle de la microbiologie dans la science médicale contemporaine. Sa place dans la pratique

Par le Docteur OBERTHUR

A notre époque, depuis les découvertes et les travaux si remarquables de Pasteur, de Villemin, de Davaine, de Koch et de tous leurs illustrés élèves, la notion du microbe a envahi toutes les sciences.

La chimie, les industries les plus diverses, l'agriculture, la médecine, lui doivent une très grande partie des progrès qu'elles ont réalisées pendant cette fin du siècle ; journallement elles mettent à profit les données positives, aussi bien au point de vue spéculatif que dans les applications pratiques, dont la connaissance des infiniment petits les a dotées.

Cette direction, cette orientation nouvelle a été, nous semble-t-il, plus manifeste encore dans les sciences médicales que partout ailleurs ; c'est là du moins que nous sommes le plus à même de la constater.

En ce moment même les membres du corps médical sont loin de considérer cette évolution de la même manière, et aussi bien au point de vue spéculatif que dans la pratique leurs avis sont différents.

Nous trouvons chez eux des opinions bien dissemblables.

D'aucuns, emportés par une ardeur toute juvénile, vivement impressionnés par les brillantes découvertes de la bactériologie, seraient assez disposés à délaisser les anciennes méthodes d'investigation clinique, à accueillir trop facilement toutes les théories médicales nouvelles, pourvu qu'elles soient microbiennes, et en tireraient des déductions souvent prématurées et contraires au véritable esprit scientifique.

D'autres subissent la réaction contraire. Elevés dans les principes anciens, dont la plupart corroborés par les méthodes expérimentales actuelles, restent l'expression de la vérité, ils se

refusent d'ouvrir leur esprit aux découvertes récentes. Il semblerait que depuis la fin de leurs études la science n'ait pu faire un pas en avant. Ils sont avant tout préoccupés de l'idée de mettre la science nouvelle en défaut, cherchant constamment à lui opposer les enseignements d'autrefois, au lieu d'essayer d'établir une conciliation entre ce que la science ancienne et la science moderne contiennent de vérité.

Prêts à saisir tous les points faibles que peuvent présenter les théories pastoriennes et leurs applications, ils se hâtent de déclarer que, puisqu'elles n'arrivent pas encore à expliquer tous les points obscurs et la cause première de tous les phénomènes pathologiques, il ne peuvent leur accorder nulle créance.

On voyait, il y a peu de jours, en pleine Académie de médecine, attaquer vivement quoique d'une façon un peu déguisée, le traitement antirabique parce qu'un malade avait présenté une myélite aiguë au cours de son traitement à l'Institut Pasteur. Et pourtant quel procédé thérapeutique a donné le plus brillants résultats ?

Semblable polémique rappelle un peu la banqueroute de la science prononcée par un éminent académicien, parce que celle-ci ne donnait pas l'ultime raison de toutes choses.

Autant vaudrait alors abandonner toute recherche scientifique, quelle qu'elle soit, puisque nous avons des chances de ne pas saisir de sitôt la vérité adéquate et absolue.

Quand une méthode donne une explication plus rationnelle et plus scientifique que les autres, qu'en outre ces résultats sont meilleurs, pourquoi ne pas l'adopter sans scrupule et sans regrets ?

Disons, toutefois, que si les médecins un peu trop en avant du progrès sont très nombreux en ce moment, les incrédules qui le suivent de loin, et ne croiront à l'existence du microbe que lorsqu'ils l'auront découvert à l'œil nu, deviennent de plus en plus rares.

Actuellement la plus grande partie du monde médical ne tombe dans aucune de ces exagérations. Convaincus de l'influence directrice et véritablement heureuse que les recherches bactériologiques et les autres sciences expérimentales ont eue sur les sciences médicales contemporaines, voyant les heureux effets de leurs applications pratiques, la plupart des médecins acceptent de cette méthode toutes les explications nouvelles et vraiment scientifiques des faits pathologiques, en les soumettant toutefois au crible d'un contrôle prudent et sévère.

Ils conforment, dans la mesure de leurs moyens, leurs actes

à leurs convictions, et, chirurgiens pratiquent une antiseptie rigoureuse, hygiénistes et médecins réunissent leurs efforts pour mettre à profit dans la prophylaxie, le diagnostic, le pronostic et le traitement des diverses affections, les données sérieuses de la science bactériologique.

Loin de délaissier les préceptes et les moyens d'investigation clinique que nous ont légués les Laennec, les Trousseau et d'autres illustres devanciers, ils ne vont pas, comme on les en accuse quelquefois.

« mingere in patrios cineres »

Ils fortifient au contraire les indications de la clinique en lui appliquant les préceptes qui découlent de notre connaissance du monde microbien et par le contrôle pratique que la bactériologie leur offre.

Il est presque superflu d'évoquer ce que les sciences médicales doivent aux découvertes bactériologiques. Examinons toutefois avec rapidité l'impulsion qu'elles ont donnée aux principales branches de la médecine, les modifications qu'elles ont déterminées et les résultats qui en sont la conséquence. C'est à l'œuvre que l'on reconnaît l'artisan.

Prenons la chirurgie et l'obstétrique quelle a été pour elles l'influence de la notion des germes pathogènes dans l'air ? Cette constatation a été le point de départ et la raison d'être de l'antiseptie ; et les chiffres statistiques des hôpitaux et des maternités, depuis l'avènement de l'ère antiseptique, sont le commentaire le plus éloquent en faveur de l'importance de cette notion.

Il est vrai, objectera-t-on, que l'on faisait quelquefois de l'antiseptie avant de connaître le microbe, et le bon Samaritain faisait son pansement à l'huile et au vin, sans connaître les idées pastoriennes ! Mais si on en faisait ainsi quelquefois on le faisait sans le savoir, comme M. Jourdain de la prose. Cela ne gêne pourtant rien de savoir ce que l'on fait et pourquoi on le fait.

L'hygiène était une science bien précaire et mal assise avant que les travaux des hygiénistes de notre époque, qui sont en même temps d'éminents bactériologistes, l'aient totalement transformée.

Que de choses nous savons actuellement sur l'hygiène, de l'air, de l'eau, du sol, des habitations qu'ignoraient nos devanciers. L'origine des épidémies, le mode de propagation des différentes affections, bien qu'encore enveloppées de certaines obscurités, nous apparaissent plus claires et nous permettent de prendre des précautions utiles.

Au point de vue de la tuberculose, ce que nous savons maintenant de son inoculabilité, de sa contagion, dans les usines, les lieux publics, les maisons particulières, les hôpitaux même, c'est aux travaux bactériologiques de Strauss, de Gamaleia, de Cornet, de Koch, et de tant d'autres que nous le devons. Avertis du péril, nous saurons peut-être mieux l'éviter, à présent que nous tenons la tuberculose pour une maladie contagieuse, microbienne, diffusible par les poussières où le bacille se trouve mêlé aux crachats des malades ; alors que sans ces découvertes nous croirions encore sans doute à son hérédité infaillible et à sa nature purement inflammatoire.

Grâce aux travaux des microbiologistes, nous sommes davantage fixés sur les véhicules et le mode de contagion des diverses maladies : fièvre typhoïde, choléra, peste..... que sais-je ! Et les mesures prophylactiques que nous pouvons prendre deviennent moins vaines.

Que de choses à dire encore sur l'hygiène et la nourriture de l'enfance, sur les aliments..... etc., etc. ! mais il faut se borner.

Le revers de la médaille, c'est qu'en hygiène publique et même privée comme en bien des choses, il y a souvent loin de la coupe aux lèvres, et l'application des mesures que nous suggèrent ces études se heurte parfois à des difficultés insurmontables.

En médecine, l'impulsion n'a pas été moins importante, elle y a été plus féconde.

Les recherches microbiennes ont orienté cette science dans une voie plus scientifique et ont contribué à la dégager de l'empirisme.

Certes, nous sommes loin de connaître encore le pourquoi de toutes choses et l'essence même des phénomènes pathologiques. Les rapports entre le microbe spécifique, le milieu ambiant, le terrain de culture et leurs actions réciproques n'apparaissent pas encore avec une netteté éclatante.

Nous devons reconnaître que la question, en s'accusant davantage apparaît plus complexe, comme en toute science qui s'avance et se dégage des naïves interprétations des débuts.

Ce que nous connaissons actuellement, c'est un facteur que nous ignorions, facteur spécifique et isolable qui reproduit expérimentalement l'affection.

Nous pénétrons plus avant dans les phénomènes réactionnels de l'organisme malade, nous voyons au-delà des hypothèses anciennes.

Loin de nuire aux saines conceptions de nos devanciers et de les détruire, les idées actuelles fixent sur une base plus solide les

bonnes doctrines d'autrefois, les étayant de leur contrôle scientifique, elles permettent ainsi de faire table rase d'un certain nombre de préjugés surannés dont la médecine était encombrée.

La microbiologie avec le concours de l'histologie à laquelle elle se trouve étroitement liée, nous montre les phénomènes intimes de la maladie, aide puissamment à établir deux sciences nouvelles : la physiologie et l'anatomie pathologique.

Elle dirige et éclaire la chimie biologique qui se développe à ses côtés, elle nous offre des données plus positives pour établir un diagnostic et un pronostic rationnels.

Elle peut aussi nous influencer heureusement dans les prescriptions thérapeutiques que nous aurions à formuler. Dans des cas, de jour en jour plus nombreux, elle nous offre un traitement qu'elle a créé de toutes pièces ; souvent c'est le traitement de choix.

Son influence est loin d'être épuisée et ne peut que s'étendre de plus en plus ; elle a déjà fait beaucoup pour toutes les sciences médicales, elle ne s'arrêtera pas en si beau chemin.

De nombreuses voies sont ouvertes et le champ est vaste autant que séduisant. Mais, qu'on se lance dans ces hautes recherches qui appartiennent, si l'on peut s'exprimer ainsi, à la philosophie de la médecine, ou qu'on veuille en porter les résultats dans la pratique, il faut prendre garde d'aller trop loin, se défier des théories faciles et se soumettre à un contrôle aussi patient que rigoureux.

Dans l'état actuel de la science, quelle place peut-on donner aux applications pratiques de la bactériologie ? Dans quelle mesure peut-on et doit-on s'en servir ? Délaisserons-nous pour elles les moyens ordinaires d'investigation clinique et de traitement ?

Voilà des questions qui se posent à chaque instant et dont la résolution semble difficile.

Nous ne croyons pas que les procédés dus à la bactériologie puissent en aucune façon nous dispenser d'employer les bons moyens d'investigation clinique que nos maîtres nous ont transmis. Lorsque Laennec inventa l'auscultation, il ne supprima pas les autres procédés de diagnostic, il ne fit qu'en ajouter un précieux, à ceux déjà connus. Le thermomètre qui sert à prendre la température du malade ne dispense pas le médecin soucieux d'aller au fond des choses, d'examiner le pouls. Il en est de même de l'examen bactériologique, qui viendra ajouter une présomption à une autre pour en faire une certitude.

Je prends un exemple :

Un praticien se trouve en présence d'un malade avec des

symptômes peu accusés, ce malade n'a pas maigri, mais il tousse souvent, il crache un peu, les râles n'ont pas de localisation bien suggestive, etc., etc. Le médecin peut être embarrassé ; qu'un examen des crachats montre la bacille de Koch en abondance, son diagnostic est établie, et le traitement sera dirigé en conséquence.

On pourrait citer bien des exemples analogues pour le diagnostic des diverses variétés d'angines, de la fièvre typhoïde, etc. L'examen bactériologique pourra lever des doutes et influencer le traitement.

Dans une pneumonie même, au point de vue pronostic et thérapeutique, l'examen microscopique de l'expectoration n'est pas sans intérêt. — L'on sait déjà quelle fâcheuse influence peuvent avoir sur la marche de la maladie certaines associations microbiennes, celle du streptocoque par exemple ; l'on sait aussi depuis peu que lorsque l'on rencontre le petit pneumocoque de Friedlander l'on a les plus grandes chances pour avoir affaire à une pneumonie bâtarde, à marche fréquemment insidieuse : tandis que le pneumocoque de Frankel presque pur coïncide presque toujours avec la pneumonie franche classique.

En chirurgie, les applications au diagnostic sont plus rarement indiquées, quoique souvent utiles ; là c'est d'habitude le diagnostic histologique qui règne en maître et qui décide oui ou non de la légitimité de l'ablation.

Dans certaines parties spéciales, l'examen bactériologique devient d'un usage courant, l'étude du microbe contenu dans les urines, les écoulements uréthraux, vaginaux ou utérins, dans les sécrétions nasales, dans les exsudats buccaux ou laryngés, s'impose quand on peut s'y livrer.

Les applications thérapeutiques à base uniquement microbienne sont depuis longtemps entrées dans la pratique, et chaque année en voit éclore de nouvelles ; beaucoup sont encore insuffisamment connues pour qu'on les puisse employer couramment ; attendons qu'elles fassent leurs preuves.

Nous possédons cependant quelques procédés sérothérapeutiques dont il est inutile de démontrer la valeur et qui font leurs preuves chaque jour, laissant loin derrière tous les autres médicaments employés jusqu'alors ; ils sont d'un usage trop courant pour qu'il soit nécessaire d'insister.

Esperons que plusieurs autres traitements analogues entreront peu à peu dans la pratique avec un égal succès. Il y a en effet certaines affections, comme la tuberculose et la syphilis, où l'on conçoit aisément que le traitement par le sérum est en ce

moment le seul dans lequel nous puissions espérer une thérapeutique sérieuse et effective ; mais quand le posséderons-nous ?

L'art vétérinaire est mieux partagé que le nôtre, les produits à base microbienne employés comme moyen diagnostique et comme traitement, sont d'un usage courant et éminemment pratique : Il est vrai que les existences qu'il peut sacrifier pour arriver à de si excellents résultats sont moins précieuses que celles qui nous sont confiées.

D'autre part, en médecine humaine on ne trouve pas, malheureusement, partout ce qu'il faut pour faire un diagnostic bactériologique, et le manuel opératoire, très délicat dans son apparente simplicité, demande quelque apprentissage.

Déjà, dans les grands centres, on trouve facilement le moyen de faire faire les examens dont on a besoin, et l'on peut prévoir le moment où ces observations, complément si utile au diagnostic, seront d'un usage assez simple pour que le praticien le plus modeste puisse donner satisfaction à sa curiosité scientifique et posséder un utile élément de plus pour s'éclairer dans sa pratique journalière.

Une demi-cuillerée à thé de glycérine donnée en injection rectale aux jeunes enfants, produit rapidement une débacle intestinale. C'est le meilleur procédé à employer dans les cas de convulsions.

Le journal de *Clinique et de Thérapeutique Infantile* rapporte qu'il a été démontré par une enquête que sur 856 enfants admis à l'hôpital des enfants trouvés de Naples, 853 étaient morts à la fin de la seconde année.

Dans la dyspepsie hyperchlorhydrique, lorsque le malade a des renvois acides, âcres, brûlants, accompagnés de douleurs à l'épigastre, 1/4 de grain de cocaïne en solution dans un verre à vin d'eau, à laquelle on ajoute de 5 à 10 gouttes d'acide muriatique, fait cesser la douleur instantanément et facilite la digestion.

REPRODUCTION

THÉRAPEUTIQUE

PAR

Monsieur le Docteur GEORGES LEMOINE

CHLOROSE

La nature de la chlorose est encore très mal connue et aucune des hypothèses émises à son sujet n'est satisfaisante. Chacune d'elles est applicable à certaines variétés de chlorose, mais aucune ne l'est à la généralité des cas. Actuellement, on s'accorde à peu près à la considérer comme une anémie spontanée de la puberté, préparée par une tare héréditaire spéciale, et occasionnée par toutes les conditions susceptibles de rompre l'équilibre entre la formation des globules et la déglobulisation au profit de cette dernière (Luzet). Il est certain que cette façon de considérer la chlorose est exacte dans bien des cas, mais des recherches personnelles me font croire que dans beaucoup d'autres, la chlorose est le résultat d'une infection du sang. Chez la plupart des chlorotiques, dont j'ai examiné le sang au point de vue bactériologique, j'ai constaté qu'il renfermait des micro-organismes divers, staphylocoques, streptocoques, *bactérium coli* commune. Les tubesensemencés par une goutte de sang chlorotique me donnaient des cultures pures de ces agents, et cela, chez le même sujet, aussi longtemps que les gros symptômes de la chlorose subsistaient. Au contraire, les cultures restaient stériles lorsque les malades étaient en voie de guérison ; les rechutes coïncidaient avec une nouvelle apparition des micro-organismes dans le sang. De nombreuses tentatives d'ensemencements faites avec du sang de sujets non chlorotiques n'ont jamais réussi. Aussi n'ayant rencontré ces bacilles que chez les chlorotiques, je suis amené à admettre qu'ils jouent un rôle dans la production de la chlorose. Je considérerai assez volontiers celle-ci comme le résultat d'une infection, qui a sans doute les voies digestives pour point de départ et qui pénètre dans le sang secondairement ; les lésions du sang étant la conséquence immédiate de cette infection.

Prophylaxie de la chlorose. — Tant que les causes exactes de la chlorose ne seront pas connues, sa prophylaxie ne pourra pas être établie sur des bases sérieuses. Il est évident qu'on ne peut rien, à cet égard, sur la chlorose qui est liée à des malformations génitales ou vasculaires, chlorose essentielle. Quand à la chlorose symptomatique que je crois le résultat indirect d'une infection, elle ne pourra être prévenue que lorsque la pathogénie de cette infection aura été fixée.

Un fait certain, c'est que la chlorose est à peu près aussi fréquente chez les filles de la campagne, qui vivent au grand air, que chez celles de la ville ; le type clinique diffère dans les deux cas, mais la maladie est la même, qu'on ait affaire à la chlorotique plâtrée et colorée de la campagne ou à la jeune fille au teint verdâtre de la ville. Une bonne hygiène physique et surtout le repos de l'esprit sont peut-être les seules choses à recommander dans le but d'éviter la chlorose et l'on comprend combien de telles recommandations sont vaines la plupart du temps.

Hygiène. — Quand on est consulté par un chlorotique, la première chose à faire c'est de lui fixer une façon de vivre dont elle ne devra pas s'écarter. On lui recommande de vivre au grand air, occupée à des travaux de jardinage ou autres et assise dehors pour travailler le reste du temps. Quand la température le permet, elle ne doit guère rentrer dans les appartements que pour les repas et pour se coucher. Ses promenades doivent être fréquentes, mais courtes, de façon à ne jamais déterminer de la fatigue, sans courses ni exercices violents. En hiver, elle s'occupera aux soins de la maison, faisant à peu près l'office de la femme de chambre et profitera du moindre rayon de soleil pour sortir faire une promenade.

Ces prescriptions s'appliquent aussi aux chlorotiques vivant à la campagne, qui bien souvent sortent beaucoup moins de leur maison et prennent moins l'air que les jeunes filles de la ville.

Les chlorotiques ont ordinairement besoin de beaucoup de *sommeil* ; on leur permettra de passer 9 et 10 heures au lit, mais elles devront se coucher de bonne heure et s'abstenir de veilles fatigantes, dîners, soirées, théâtre, etc.

Leur *nourriture* doit être fort variée, et il est tout à fait inutile de forcer ces malades à manger en abondance des mets qui leur répugne. On n'insistera donc pas pour qu'elles prennent beaucoup de viande et on leur permettra de choisir leurs aliments

à condition que ce soit en quantité suffisante. Le lait et les œufs doivent entrer dans ce régime pour une large part et d'une façon très régulière, car ils contiennent du fer assimilable à dose relativement élevée. Les légumes verts, les purés, le riz, les pâtes alimentaires complètent l'ordinaire, avec des viandes tendres.

Il est fort nuisible de chercher à stimuler les forces des chlorotiques par du vin, du quinquina et des liqueurs pris fréquemment. Le vin blanc ou rouge, de préférence le blanc, doit être bu aux repas en petite quantité et coupé d'eau d'Orezza, de Bussang ou de Renlaigne. Du lait, coupé de la même eau, peut le remplacer avantageusement, si le malade y consent. Café en petite quantité, peu ou pas de liqueurs. Le thé léger est bien supporté, surtout chez les lymphatiques.

La *gymnastique* ne peut donner de bons effets que si elle est faite d'une façon modérée, sans amener de fatigue ; elle doit surtout consister en exercices de maintien. Il faut lui préférer la marche et les voyages.

Indications thérapeutiques. — Elles comportent trois points principaux : 1° Régulariser les fonctions des voies digestives, qui sont presque toujours altérées dans la chlorose ;

2° Faciliter l'oxygénation du sang par un traitement externe ;

3° Employer une médication spécifique, le fer ou ses succédanés.

1° RÉGULARISER LES FONCTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Il est rare qu'une chlorotique ne soit pas dyspeptique et constipée ; la dyspepsie peut faire défaut, la constipation est plus tenace. C'est sur l'existence de ces troubles digestifs qu'est basée la théorie qui fait de la chlorose le résultat d'une auto-intoxication d'origine intestinale. Ils aggravent la chlorose, et leur disparition est le signal d'une amélioration sérieuse.

Le symptôme le plus fréquemment éprouvé par ces malades consiste en une pesanteur de l'estomac, qui commence de suite après les repas et persiste une heure ou deux. Rarement on peut saisir chez elles des signes bien nets permettant d'affirmer l'hyper ou l'hypo-chlorhydrie. Les sels alcalins ne donnent presque jamais de bons résultats et il ne faut s'en servir que s'il y a des symptômes certains d'hyperchlorhydrie. On réussit mieux en cherchant à activer la digestion par de la pepsine, de la papaine et de l'acide chlorhydrique ou lactique (voir le traitement des dyspepsies).

Potion :

| | |
|-----------------------------|-------|
| Papaïne..... | 3 gr. |
| Phosphate de soude..... | 10 — |
| Sp. ec. oranges amères..... | 300 — |

Cachets :

| | |
|----------------|----------|
| Papaïne..... | 0 gr. 15 |
| Magnésie | 0 — 25 |

Pour un cachet.

une cuillerée à soupe ou un cachet après les deux principaux repas.

Contre la constipation il est bon de ne pas donner de purgatifs à grands effets, mais de stimuler l'intestin, soit par des lavements froids journaliers, soit, ce que je préfère, par une petite dose matinale d'eau de Châtelguyon ou de Montmirail, ou de magnésie, juste ce qu'il faut pour donner une selle. L'emploi régulier d'un tel laxatif est sans inconvénient et agit d'une façon heureuse sur l'appétit et la dyspepsie.

2° TRAITEMENT EXTERNE. — *Hydrothérapie, aérothérapie.* —

En excitant la peau par des douches et des frictions on fait un appel sanguin considérable à la périphérie et on facilite l'oxygénation des globules en facilitant la respiration cutanée. Ces moyens ne sont pas à négliger dans la chlorose, et ils doivent faire partie intégrante du traitement.

Selon la résistance de la malade, on prescrira une douche tous les jours ou tous les deux jours, froide ou chaude selon les cas : froide, en jet brisé, d'une durée de 15 à 25 secondes dans la chlorose à tendances lymphatiques ; tiède à 34°, de 1 à 2 min. $\frac{1}{2}$ de durée, en jet brisé, chez les chlorotiques nerveuses et arthritiques. Une friction rude suivra chaque douche. Promenade rapide avant la douche, repos pendant une demie-heure après.

Si l'on ne peut pas donner de douches, on les remplacera par une lotion à l'eau froide ou tiède, faite chaque matin sur tout le corps pendant quelques secondes et suivie d'une friction.

Dans les deux cas, il sera bon de faire le soir une friction sur les quatre membres avec de l'alcool à 90° au moment de se coucher.

L'aérothérapie est d'un emploi difficile, les inhalations d'oxygène, les bains d'air comprimé rendent cependant des services. Il faut leur préférer toutefois le séjour dans les montagnes à des

altitudes moyennes de 800 à 1,000 mètres, avec ascensions courtes et bien réglées.

3° TRAITEMENT SPÉCIFIQUE. — Je considère le fer comme un véritable spécifique de la chlorose, soit qu'il agisse comme reconstituant des globules anémisés, soit qu'il exerce une action microbicide sur les micro-organismes que contient le sang des chlorotiques. Depuis longtemps cette action est connue et utilisé, et récemment M. Hayem a réglé magistralement son emploi dans la chlorose ; c'est sa méthode à laquelle j'ai toujours recouru et qui m'a donné les plus beaux succès.

La physiologie et l'empirisme nous apprennent que les seules préparations de fer assimilables sont les protosels de fer et le fer en nature, fer réduit ; et encore pour que l'assimilation soit possible faut-il que le fer soit mis en contact dans l'estomac avec un accès d'acide chlorhydrique. Celui que contient le suc gastrique est en général trop peu abondant pour suffire à la double digestion des aliments et du fer ; c'est pourquoi M. Hayem lui en adjoint une petite quantité par la voie buccale après chaque repas.

M. Hayem prescrit presque exclusivement le *protoxalate de fer*, poudre jaune, insoluble dans l'eau, mais facilement solubilisée par le suc gastrique acide, à la dose de 0,20 au début des deux principaux repas. On peut en faire des cachets ou dire simplement au malade d'en prendre une pincée correspondant à peu près à cette dose. S'il y a constipation, je joins dans chaque cachet au protoxalate de fer, 0,30 de magnésie.

Cachets :

| | |
|-------------------------|----------|
| Protoxalate de fer..... | 0 gr. 20 |
| Magnésie | 0 — 30 |

Après le repas, pour faciliter l'absorption du fer, la malade prend une cuillerée à soupe dans un quart de verre d'eau sucrée d'une solution :

| | |
|------------------------------|-------|
| Acide chlorhydrique pur..... | 2 gr. |
| Eau | 200 — |

Cette médication se continue pendant environ deux mois consécutifs, à moins qu'elle n'amène des maux de tête ou du pyrosis ; au bout de ce temps on la suspend pendant 15 jours pour la reprendre ensuite. Si le protoxalate est mal supporté, on peut essayer de lui substituer le protolactate ou le protoxyde de fer à la même dose.

Comme adjuvant à cette médication, j'ai l'habitude de conseiller aux malades de boire à chaque repas un verre d'une des eaux ferrugineuses que j'ai déjà citées, en lui recommandant de suivre cette pratique pendant plusieurs mois consécutifs.

En dehors du protoxalate, on emploie encore un grand nombre de préparations ferrugineuses, auxquelles j'accorde une moins grande confiance, et dont voici quelques unes des meilleures.

Le tertrate ferrico-potassique qui a joui d'une grande vogue est encore souvent employé.

Pilules :

| | | | |
|----------------------------------|---|----|------------|
| Tartrate ferrico-potassique..... | } | aa | 5 gr. |
| Extrait de quinquina..... | | | |
| — de rhubarbo..... | | | |
| — de gentiane..... | | | |
| — de noix vomique..... | | | 0 — 50 |
| Glycérine..... | | | Q. S. |
| Huile essentielle d'anis..... | | | V gouttes. |
| | | | (Huchard). |

Pour 100 pilules. — 2 à chaque repas

Dans les cas où il y a de la gastralgie et de la constipation, j'associe au fer la belladone.

Pilules :

| | |
|----------------------------------|--------|
| Tartrate ferrico-potassique..... | 10 gr. |
| Extrait de rhubarbe..... | 10 — |
| — de belladone..... | 0 — 30 |

Pour 100 pilules. — 2 à chaque repas

Il y a encore le lactate de fer qui se donne

Soit en sirop :

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Lactate de fer..... | 5 gr. |
| Sirop d'écorces d'oranges amères. | 200 — |

Deux cuillerées à soupe par jour.

Soit en pilules :

| | |
|---------------------------|--------|
| Lactate de fer..... | 5 gr. |
| Extrait de belladone..... | 0 — 15 |
| — de gentiane..... | Q. S. |

Pour 50 pilules. — 4 par jour.

Quand aux nombreuses préparations de peptonates de fer, elles se montrent très inférieures, dans leurs résultats, aux cachets de protoxalate de fer, qui constituent, à l'heure actuelle, le meilleur moyen de donner du fer.

Le *manganèse* a été l'objet d'une faveur qu'il ne mérite certainement pas.

Souvent il existe de la fièvre dans la chlorose, fièvre modérée qui, chaque soir, donne une température de 38° à 38°5, je la crois due à des phénomènes d'intoxication ou d'infection, car je l'ai rencontré surtout dans les cas de chlorose où l'examen du sang y décelait des microbes. Elle se montre, cela va sans dire, dans le cas où la chlorose se complique de phlébite, phlébite infectieuse ainsi que l'ont prouvé des travaux récents. Quand elle existe, j'augmente légèrement la dose journalière du protoxalate que je porte à 0,50 chaque matin et je donne 0,25 de sulfate de quinine pour obtenir son effet tonique. Ces moyens, joints à l'hydrothérapie, ont rapidement raison de cette fièvre, à la condition d'employer de préférence l'hydrothérapie tiède, sous forme de douches en jet brisé, ou de lotions faites sur tout le corps avec une grosse éponge.

C'est aux chlorotiques fébricitantes qu'il faut surtout recommander de vivre au grand air, assises à l'abri du vent, sans se fatiguer par des excès de marche.

Si de la *phlébite* se montre, il faut ordonner le repos au lit pour éviter les embolies, l'enveloppement et l'immobilisation du membre malade.

Quand on est en présence d'une chlorotique, il est fort important de déterminer la nature de son tempérament.

Si elle a un fond arthritique et nerveux, on la soumettra à l'hydrothérapie chaude, au fer, et on la sévrera d'alcool et de mets épicés ; on lui interdira le séjour au bord de la mer, pour l'envoyer de préférence dans les montagnes.

Si elle est lymphatique ou si son hérédité est entachée de tuberculose, il vaudra mieux qu'elle prenne des douches froides, des bains de mer de courte durée, des bains salés, qu'elle fasse de l'électrothérapie (faradisation au pinceau) et que dans une certaine mesure elle remplace le fer par de l'*arsenic*. On lui donnera alors de la liqueur de Fowler à doses progressives, jusqu'à XX gouttes par jour, et on aidera son action en lui faisant boire une eau arsenicale, Bourboule ou Mont-Dore, à la place de l'eau ferrugineuse.

Si la chlorotique est atteinte de tuberculose au début, on ne lui donnera pas de fer, ou plutôt si on lui en donne, ce sera en surveillant son action ; on le cesserait au moindre signe de poussée congestive autour des tubercules.

Saignée ; transfusion. — Dans ces derniers temps on a cité

des cas où la chlorose avait été très améliorée par une saignée : les forces et la coloration normale revenant après l'émission sanguine en même temps que le sang se régénérait. Malgré cela je ne conseille pas cette méthode qui n'a pas suffisamment fait ses preuves.

En revanche, je me suis très bien trouvé chez deux chlorotiques de l'emploi d'injections de sérum artificiel faites profondément dans les fesses, à la dose de 500 grammes en une seule fois. J'ai vu l'amélioration survenir très rapidement après cela.

Solution :

| | |
|-------------------------|--------|
| Sulfate de soude..... | 2 gr. |
| Phosphate de soude..... | 4 — |
| Chlorure de sodium..... | 6 — |
| Eau stérilisée..... | 1000 — |

C'est là un traitement d'application facile, qui me paraît indiqué dans la chlorose tout comme il l'est chez les anémiques.

TRAITEMENT DES HÉMORRHOÏDES

Par le procédé de Whitehead

M. Delorme. — Les succès constants que m'a fournis l'excision circulaire de la muqueuse rectale hémorroïdaire me font regarder la méthode de Whitehead comme une méthode de choix, mais je limite son emploi aux hémorroïdes internes ou extéro-internes volumineuses, formant un bourrelet circulaire et non enflammées. L'appliquer aux autres cas plus simples serait, à mon sens, abusif.

Sur 18 opérés, le résultat immédiat comme le résultat définitif ont toujours été satisfaisants : réunion par première intention, affrontement presque toujours exact de la muqueuse et de la peau, cicatrice linéaire le plus souvent circulaire, souple, dilatable, sphincter actif. Je n'ai noté ni rétention, ni incontinence durable.

L'incontinence des matières qui suit immédiatement l'opération est toute temporaire ; et la gêne légère de la défécation, qu'entraînent quelques cicatrices, disparaît également.

La cure est radicale, et on ne conçoit pas qu'elle ne le soit pas si l'on a suivi les indications de Whitehead, c'est-à-dire si l'on a dépassé la zone des dilatations veineuses.

L'hémorrhagie immédiate est peu abondante, mais parfois gênante ; l'hémorrhagie consécutive n'est pas à craindre.

Quatre conditions sont surtout indispensables pour en assurer le succès : 1° dépasser les limites de la muqueuse malade ; 2° faire une bonne suture ; 3° conserver avec soin les sphincters, surtout l'externe ; 4° obtenir l'inertie absolue des muscles péri-rectaux jusqu'à réunion solide.

Au début de l'emploi de cette opération, on hésite à remonter au-dessus du sphincter interne jusqu'aux points où la muqueuse change brusquement sa couleur violacée de muqueuse malade pour une couleur rose normale.

Les sutures qui traversent la muqueuse malade tiennent mal ; la section remonte et on s'expose à obtenir non une cicatrice linéaire, mais une cicatrice étendue, rétractile, douloureuse ou rétrécissante.

La suture à points passés, disposée sur toute la circonférence rectale, comme l'a recommandé Whitehead, ne m'a pas toujours paru satisfaisante, car, soit par le fait de l'ulcération de la muqueuse, soit par suite de la rétraction rectale spontanée ou due à l'action du sphincter ou du releveur, la suture peut partiellement manquer.

Pour plus de sûreté, j'applique la muqueuse contre la peau aux quatre points cardinaux par des sutures à anse assez larges et modérément serrées.

C'est à la fois pour pouvoir commodément appliquer ces sutures et pour bien juger de l'étendue des altérations de la muqueuse, que je reste attaché à l'incision en quatre ailerons, qui est l'ancien procédé du chirurgien de Manchester.

Lorsque les hémorroïdes sont déjà anciennes ou qu'elles sont très volumineuses, la dissection du sphincter externe confondu en certains points avec elles ou masqué par elles, est délicate ; on risque d'intéresser ce sphincter si l'on n'apporte pas à séparation une grande attention. La recherche du sphincter interne, déjà élcigné du champ d'action principal, est plus facile. Il tranche par sa coloration rosée, et comme son dégagement doit se faire avec l'ongle de l'index, il ne risque pas d'être dilacéré ; mais comme il forme une mince bandelette, on s'expose, par contre, à le laisser adhérent à l'intestin.

L'action du sphincter externe est annihilée par sa dilatation et pour un temps suffisant, mais l'action du releveur de l'anus dont on se préoccupe moins et qui tend bien plus à désunir la plaie, resterait entière si, par les opiacés à haute dose, on ne supprimait la sensation du besoin d'aller à la garde-robe. C'est

pourquoi je constipe mes malades pendant dix à douze jours, tout en les soumettant à un régime spécial. A ce moment, la plaie est bien réunie et les sutures sont presque toutes tombées d'elles-mêmes.

REVUE DU MOIS

Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur L. J. H. St-Germain de St-Hyacinthe, arrivée le trois octobre dernier.

Le biniodure de guaiacol est très recommandé dans la tuberculose.

Un des antiseptiques intestinaux les plus puissants est le sulplio-carbotale de zinc.

On vient d'emprisonner en France, un médecin pour *mal-practice*, dans un accouchement.

Quand la température se maintient au-delà de 100 F., sans cause apparente, on doit redouter la tuberculose.

Notre confrère le Dr T. Lamarche, est allé s'établir aux Etats-Unis, à North Adams. Nous lui souhaitons succès.

Tous les astringents sont plus ou moins irritants, à l'exception de l'acétate de plomb, et le sous nétrate bismuth, qui sont en même temps sédatifs.

Le *Medical Summary* dit qu'il n'y a aucune application locale aussi efficace pour faire tarir le lait, quand il y a danger de mammite, que la belladone.

Suivant le Dr Park de Buffalo, les cas de cancer ont considérablement augmentés en Angleterre. La mortalité qui était il y a quelques années encore de 1 par 129, est aujourd'hui de 1 par 28.

Le Dr Parvin assure avoir guéri spontanément les vomissements de la grossesse, en appliquant un petit vésicatoire au niveau de la quatrième, ou cinquième vertèbre dorsale.

Quand vous traitez un enfant, ne donnez jamais de médicaments, sans une raison majeure.

Hucard recommande de faire des vaporisations dans la chambre des tuberculeux avec le mélange suivant : Guaiacol 50 grammes, eucalyptol 40, acide phénique 30, menthol 20, thymal 10, essence de girafe 5, et alcool à 90, assez pour faire un litre.

Il y a actuellement 8,232 étudiants en médecine dans les 21 universités allemandes.

On dit qu'il se consomme en Angleterre 4,000.000 de pilules par semaines.

Les assurances sur la vie et contre les accidents, refusent d'assurer ceux qui partent pour le Klondyke. C'est encourageant.

On demande en Angleterre la création d'un département de santé, sous la direction d'un ministre ayant siège au parlement.

Les médecins de l'Hôtel-Dieu, de l'Hôpital Notre-Dame et les professeurs de l'Université Laval se sont réunis lundi soir, le 20 décembre, pour fêter la cinquantième année de pratique du doyen de la faculté de la médecine, Monsieur le docteur Rottot.

Soirée tout à fait intime, « en famille » si l'on peut ainsi parler, au cours de laquelle on a présenté une magnifique montre en or au doyen et une superbe bague en diamant à Madame Rottot.

Nous joignons nos souhaits à ceux qui furent offerts au cours de la soirée, et auxquels Monsieur le docteur Rottot a répondu avec l'entrain et la gaieté d'un jeune homme.

SYPHILIS ET CÉLIBAT — SYPHILIS ET MARIAGE.

Sous ce double titre notre confrère et ami Monsieur le docteur Paul Emile Prevost vient de publier une brochure qu'il qualifie de modeste travail, sans doute à cause du nombre limité de pages qu'elle renferme.

Eh bien, tout en louant fort sa modestie, nous nous empressons de dire que notre confrère vient de faire œuvre éminemment utile et mérite tous les compliments pour avoir eu, (le premier au pays) le courage de mettre le doigt sur la plaie, de dénoncer le désolant *statu quo* de la prostitution au pays et d'indiquer à nos législateurs qu'elle est la route à suivre s'ils veulent enfin obéir à leurs devoirs et protéger la population contre l'envahissement du mal, de jour en jour plus menaçant.

Notre ami a écrit son livre pour le public. Il s'exprime dans un style aisé, clair, facile à comprendre pour des profanes, et sans rien exagérer, il expose de main de maître les dangers de la syphilis pour l'individu, pour la famille et pour la société entière. Espérons que notre ami sera écouté — que la jeunesse deviendra plus prudente — que les porteurs du mal comprenant la responsabilité qui leur incombe auront plus de scrupule à aborder le mariage. Espérons enfin que nos législateurs ne seront pas sourds à cette voix ferme qui leur crie leur devoir.

FORMULAIRE

1. Liqueur de Burrow.

| | |
|------------------------|-------|
| Alun..... | 5 gr. |
| Acétate plombique..... | 25 — |
| Eau distillée..... | 500 — |

2. Potion de Todd.

| | |
|---------------------------|--------|
| Eau-de-vie vieille..... | 40 gr. |
| Sirop simple..... | 30 — |
| Teinture de cannelle..... | 5 — |
| Eau distillée..... | 75 — |

3. Collodion podophyle.

| | |
|------------------------|--------|
| Collodion..... | 85 gr. |
| Acide salicylique..... | 10 — |
| Chlorure zincique..... | 5 — |

4. Pilules à la thyroïdine de Merck.

Thyroïdin, dépurati.

Kaolin.

Vanillin.

Muc. g. tracag.

Pr XXV pilules. 1 à 2 par jour.

Nouveau vésicatoire.

| | |
|-------------------------|------------|
| Menthol..... | } 1/4 I p. |
| Hydrate de chloral..... | } 1/4 I p. |
| Beurre de cacao..... | 2 p. |
| Blanc de baleine..... | 4 p. |

Pâte vésicante très active, qui, appliquée sur une toile ou du sparadrap adhésif, agit aussi efficacement que le sparadrap de cantharides.

(Extrait des *Annales de pharmacie de Louvain*).