

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original 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.

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

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

Pagination continue.

- 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.

# TRAVAUX ORIGINAUX.

---

## Notes sur l'Intoxication Saturnine

par H. E. DESROSIERS, M. D. L., Professeur de Toxicologie à  
l'Université Laval (Montréal.)

---

(Lu devant la Société Médicale de Montréal).

---

En choisissant l'Intoxication Saturnine pour sujet du travail que je me permets de venir vous soumettre ce soir, j'ai été mû par le fait de la grande fréquence des affections saturnines au milieu de nous, et des formes variées que cette maladie est susceptible de revêtir. En étudiant de plus près la question, je suis resté convaincu qu'une connaissance plus approfondie de toutes les conditions qui favorisent l'entrée du plomb et de ses sels dans l'économie nous est nécessaire pour diagnostiquer et traiter d'une manière rationnelle, sinon avec succès, certains cas obscurs qui semblent défier toute observation et se jouer de toute thérapeutique.

\*\*\*

On comprend sous le nom d'Intoxication Saturnine, "l'ensemble des effets toxiques que produit sur l'économie l'action prolongée des préparations de plomb."

Les termes même de cette définition nous dispenseraient de parler ici de l'empoisonnement aigu, qui n'est ordinairement qu'accidentel, et dont les exemples sont assez rares. Disons néanmoins que l'empoisonnement aigu par le plomb est presque exclusivement causé par l'acétate ou sucre de plomb. Ce sel était autrefois administré dans un but criminel, et surtout pour produire l'avortement. Aujourd'hui, je le répète; l'empoisonnement aigu est, la plupart du temps, accidentel, soit que l'on prenne l'acétate pour du sel de cuisine, du sucre ou du sel d'Epsom, soit que l'acétate ait été mêlé à certaines substan-

ces alimentaires v. g. la farine, soit enfin que l'on boive par mégarde une solution d'acétate de plomb prescrite pour usage externe seulement, méprise qui peut arriver assez souvent, vu le grand emploi du *sucré de plomb* dans la médication astringente topique. Dans ces divers cas l'empoisonnement est, d'ordinaire, peu grave, et la guérison est la règle. Il n'en est pas de même, on le comprend, quand le poison a été administré dans un but criminel, c'est-à-dire, alors que la dose ingérée est ordinairement assez forte (1).

L'empoisonnement chronique ou Intoxication proprement dite peut faire suite à l'empoisonnement aigu ou être chronique d'emblée. Dans le premier cas, le patient, s'il a eu la bonne fortune d'échapper à la mort, n'en souffrira pas moins, pendant un temps plus ou moins considérable, de symptômes identiques à ceux que nous allons bientôt étudier; mais il faut dire que le second cas est de beaucoup le plus fréquent, c'est-à-dire que *l'empoisonnement chronique est, la plupart du temps, produit par l'introduction lente dans le système des divers composés plombiques usités dans les arts, l'industrie et l'économie domestique*, et qui sont la litharge ou oxyde de plomb, le minium ou plomate de protoxyde de plomb, et la céruse ou carbonate de plomb.

Cependant, dira-t-on, ces trois composés sont insolubles dans l'eau. Oui, mais on sait aujourd'hui qu'il n'est pas nécessaire qu'un sel quelconque soit soluble ou administré en solution pour pouvoir produire l'empoisonnement; il suffit qu'il puisse, une fois introduit dans l'estomac, ou dans les poumons, ou même appliqué extérieurement, se transformer en composés solubles au contact des sucs gastriques et muqueux ou de la sécrétion sudorale. Or c'est ce qui arrive pour la litharge et la céruse qui sont toutes deux solubles dans le suc gastrique, le mucus bronchique et la sueur. De là il suit que le plomb peut s'introduire dans l'économie par trois voies principales: la bouche et l'estomac, le système respiratoire et la peau recouverte ou non de son épiderme.

Le plomb peut être introduit dans l'estomac à la faveur de l'eau potable, si cette eau a séjourné, ou simplement passé dans des conduites ou réservoirs de plomb. Cette cause d'intoxication saturnine est, maintenant, beaucoup moins fréquente qu'autrefois, parce qu'aujourd'hui les conduites sont presque toutes de fonte ou de fer. En 1849, treize membres de la famille de l'ex-roi Louis-Philippe (résidant alors au château de Clare-

---

(1) Pour amener un résultat fatal, il ne faut pas moins de deux ou trois onces de ce sel.

mont,) présentèrent la plupart des symptômes de l'empoisonnement saturnin, sept mois après qu'ils eurent commencé à faire usage d'une eau potable qui cependant, ne contenait guère que un grain de plomb par gallon impérial.

Après des expériences répétées on en est venu aux conclusions suivantes au sujet de la contamination des eaux potables par le plomb :

L'eau parfaitement pure, soumise à l'ébullition pour en chasser tout l'air atmosphérique et tout gaz, et mise ensuite en contact avec du plomb poli, dans un tube scellé hermétiquement, n'a pas d'action sur le métal : La même eau mise à l'air libre en contact avec le plomb poli, produit en quelques minutes à la surface du métal, une couche d'un blanc laiteux et, en vingt-quatre heures, un sédiment blanc se dépose au fond du vase. Voici ce qui s'est passé : Le contact de l'air et de l'eau avec le métal a amené la formation d'un oxyde de plomb qui s'est aussitôt combiné avec l'acide carbonique de l'air atmosphérique pour former un oxy-carbonate insoluble. Il s'en suit donc que le contact de l'air est nécessaire à la production des composés plombiques dans les vases de plomb.

L'action de l'eau sur le plomb est considérablement modifiée par la présence dans celle-ci, de substances salines, même dans la faible proportion de trois ou quatre grains par gallon. Ainsi les chlorures et les nitrates favorisent tandis que les carbonates, phosphates et sulfates empêchent cette oxydation du métal. Le sulfate de chaux entre autres, disent Guy et Ferrier, même dans la très faible proportion de une partie sur 5,000 prévient toute oxydation. Plus donc les eaux potables contiendront de ces sels protecteurs, en d'autres termes, plus elles seront dures, et moins aussi elles auront d'action sur le plomb.

Par contre, la présence de l'acide carbonique dans ces eaux neutralise complètement l'action protectrice des sels que nous venons d'énumérer. Les eaux de neige, de pluie, etc., qui contiennent plus ou moins d'acide carbonique et peu ou pas de sels, oxydent rapidement le plomb.

Nous conclurons donc à notre tour que le danger de faire usage d'eau ayant passé ou séjourné dans des vases ou tuyaux de plomb variera avec le degré plus ou moins grand de pureté de cette eau.

La bière, le cidre, le soda et autres liqueurs ayant passé dans des tuyaux de plomb peuvent également se charger d'oxyde ou de carbonate plombique et produire l'empoisonnement. Celui-ci arrive encore par le mauvais étamage des vases de cuivre employés dans la cuisson des aliments. On ne de-

vrait vraisemblablement se servir pour l'étamage que d'étain très pur. Or l'expérience prouve qu'il est loin d'en être ainsi : on se sert le plus souvent d'un alliage d'étain et de plomb, et si la proportion du dernier métal est assez forte (et parfois l'on a trouvé qu'elle y était de 25 p. 100), l'usage de vases ainsi étamés devient décidément dangereux. Dans ce cas-ci, c'est encore de l'oxyde et du carbonate de plomb qui se forment, sous l'influence de la chaleur et de l'eau. Cette formation de composés toxiques est beaucoup favorisée par la cuisson de matières acides ou grasses, v. g. confitures, gelées, marinades, bouillons, etc. En outre, le vinaigre dont on se sert pour la confection des marinades, peut contenir, comme cela arrive très souvent, une quantité plus ou moins notable d'acide sulfurique, lequel, à son tour, peut contenir du plomb provenant des chambres de plomb qui servent à la fabrication de cet acide.

Le poison peut provenir d'autres sources encore. Ainsi, la *Tribune Médicale* rapportait un cas où un grand nombre d'individus avaient été empoisonnés par l'usage de pain provenant de la boutique de certain boulanger. Ce boulanger se servait pour chauffer son four, de vieux morceaux de bois ayant autrefois été peints à plusieurs reprises au blanc de plomb. Ce bois en brûlant déposait sur le plancher du four une légère couche d'oxyde de plomb qui, le balayage du four n'étant jamais assez parfait pour enlever toute cendre et toute poussière, adhérait ensuite à la croûte de la partie inférieure du pain, d'où l'empoisonnement. Deux faits bien caractérisés vinrent confirmer la nature du poison : les ouvriers employés à épousseter le pain, et qui par conséquent étaient exposés à inhaler la poussière et la cendre, furent les premiers et les plus gravement atteints. Dans une famille composée de deux femmes, une de ces femmes ne mangeait que la mie du pain et n'éprouva aucun mauvais effet, tandis que l'autre qui mangeait la croûte fut tellement malade qu'on la crut un moment en danger de mort (1).

On a vu de véritables épidémies d'intoxication saturnine causées, soit par la contamination des eaux potables comme nous l'avons vu tout à l'heure, soit par celle de certaines substances alimentaires avant même tout procédé de cuisson. Ainsi le Dr Alford rapporte un cas où plusieurs familles souffraient toutes à la fois d'accidents saturnins. Or dans toutes ces familles on se servait de farine provenant du même moulin. On découvrit ensuite que, en l'absence du meunier, on avait

---

(1) *Tribune Médicale* du 5 Août 1877.

rempli avec du plomb les trous pratiqués dans les meules (1). Dans un cas tout à fait analogue, publié par le *Lyon Médical*, 141 familles souffrirent d'accidents saturnins: 412 individus en furent atteints, dont 30 moururent. La véritable cause de l'empoisonnement était la même que dans le cas précédent et ne fut découverte qu'au bout de trois mois (2).

Certaines farines préparées, destinées à la nourriture des enfants sont quelquefois renfermées dans des enveloppes de plomb insuffisamment étamées. Taylor dit avoir remarqué que ces farines étaient parfois recouvertes d'une couche très appréciable de carbonate de plomb.

Les diverses variétés de tabac, tabac à *priser*, tabac à *fumer*, tabac à *chiquer* sont, la plupart du temps, recouvertes de feuilles d'un étain qui, le plus souvent, contient du plomb en assez grande quantité. L'oxydation de ce plomb sera beaucoup favorisée par l'humidité. Il faut en dire autant du chocolat offert en vente chez les confiseurs. Le tabac à priser est quelquefois contaminé au moyen de l'oxyde puce de plomb qui lui donne une plus belle couleur.

Les jambons dits de Cincinnati sont, comme chacun le sait, recouverts d'une toile de couleur jaune. Or c'est le chromate de plomb qui sert à colorer ces toiles; bien que les jambons en soient séparés par une feuille de papier, il est prouvé, d'après Bouchardat, que l'empoisonnement a été produit quelquefois par l'usage de ces jambons (3).

De toutes les causes d'empoisonnement par le plomb, la plus importante et la plus ordinaire est la manipulation du plomb métallique ou la préparation des carbonates et oxydes de plomb, les cas les plus sérieux comme les plus fréquents se rencontrant chez les ouvriers chargés de la préparation de ces couleurs, chez les peintres en bâtiments, les plombiers, typographes, potiers, ouvriers fondeurs, etc.

Le plomb et ses composés adhèrent la plupart du temps aux mains et aux vêtements de ces ouvriers, et de là sont transportés aux matières alimentaires, chez ceux qui n'ont pas la propreté requise. Le *dîner* de ces gens, s'il reste exposé à l'air dans l'atelier ou la boutique, peut de la sorte être contaminé, de même que l'eau dont on se sert pour boire, les vases, gobelets, etc. Je mentionnerai encore parmi les causes, l'habitude de manger ou de boire dans l'atelier même: aussi, l'habitude qu'ont souvent les ouvriers de tenir entre leurs

---

(1) *Dr. Alford*, in *British Medical Journal*, 18 Mai 1878.

(2) *M. Rouzier-Joly*, in *Lyon Médical*, 31 Mars 1878.

(3) *Bouchardat*, in *Bulletin général de Théraputique*, 1876.

lèvres ou leurs dents les manches de pinceaux, caractères d'imprimerie, etc.

Si la litharge et la céruse peuvent être introduites dans le système par l'estomac dans les divers cas que je viens de citer, il semble hors de doute que ce n'est pas là leur mode principal d'introduction. Chez les personnes employées dans la préparation de ces substances, ainsi que chez les peintres, le poison s'introduit beaucoup plus souvent par les voies respiratoires. L'air ambiant étant chargé des particules très tenues de ces matières, leur introduction dans le poumon est, on le comprend, presque inévitable.

Le broyage du blanc de plomb qui se faisait autrefois à sec, se fait aujourd'hui par voie humide, ce qui diminue de beaucoup les chances d'intoxication.

Naunyn ne pense pas que le plomb puisse s'introduire en quantité notable par les voies respiratoires. La plus grande partie sinon la totalité, suivant lui, est absorbée par la muqueuse buccale, pharyngienne et stomacale. Cette opinion n'est pas partagée par la plupart des auteurs, qui considèrent, comme je viens de le dire, la muqueuse des voies respiratoires comme un des principaux, sinon le principal agent de l'absorption saturnine. L'évaporation de l'essence de Térébenthine tenant de la céruse en dissolution ne suffit-elle pas en bien des cas à produire la colique de plomb ? N'a-t-on pas même vu des personnes être affectées de coliques, parfois violentes, pour avoir passé une seule nuit dans une chambre récemment peinte au blanc de plomb ? L'introduction du plomb par les voies aériennes sera d'autant plus sûre que la ventilation des ateliers de peinture et autres lieux où l'on manipule les couleurs sera plus défectueuse.

Le plomb, avons-nous dit, peut aussi s'introduire par absorption cutanée, et cela, par l'usage de certains cosmétiques, teintures pour les cheveux, etc. Ces teintures contiennent soit de l'acétate avec de la litharge, soit de l'hyposulfite de plomb dissous dans un excès d'hyposulfite de soude. Le cuir blanc glacé qui sert à garnir l'intérieur des chapeaux contient parfois une assez grande quantité de carbonate de plomb. Il en est de même des cartes de visite glacées encore en usage.

Enfin, on a vu, dit-on, l'empoisonnement chronique être produit par des lotions répétées ou continues à l'acétate de plomb. L'absence d'épiderme sur les parties lotionnées favorisera naturellement l'absorption du poison. Tanquerel—celui qui a écrit le traité le plus complet sur cette matière—ne croit pas à l'absorption des préparations plombiques à travers l'épiderme et beaucoup d'observateurs sont de son avis.

Toute influence tendant à affaiblir le sujet augmentera la prédisposition de celui-ci à l'intoxication saturnine : ainsi agiront les excès alcooliques, l'anémie, les mauvaises conditions hygiéniques, une nourriture insuffisante, etc. A cela il faut ajouter une susceptibilité particulière à chaque sujet. Certaines personnes exposées aux causes de contamination restent longtemps, des années parfois, sans éprouver d'effets appréciables, tandis que chez d'autres, les symptômes se montrent dès les premiers jours ou les premières semaines.

On dit que l'enfance y est plus susceptible que l'âge adulte, et que les mois d'été sont plus favorables à la manifestation des accidents.

L'intoxication saturnine peut être considérée comme une cachexie. De fait, elle offre tous les caractères généraux propres aux cachexies, et à part cela certains accidents qui lui sont propres et qui permettent de ne pas la confondre avec les autres maladies cachectiques.

Les premiers signes qui révèlent l'action du plomb sur l'économie, à petites doses, cela s'entend, ne se montrent guère avant quelques semaines, et même quelquefois deux ou trois mois de contact avec le plomb, ou de séjour dans une atmosphère viciée par les émanations saturnines. Si le poison est introduit directement par l'estomac, on comprend que les symptômes seront beaucoup plus hâtifs. Quoiqu'il en soit du mode d'introduction de l'agent toxique, on remarque d'abord une pâleur progressive de la surface avec émaciation. La peau, surtout celle de la face, prend une teinte jaune pâle particulière, subictérique. C'est ce que Tanquerel désigne sous le nom de *Icterus Saturninus*, bien que le pigment biliaire n'ait aucune part dans la production de cette coloration de la peau. Il y a diminution considérable des forces musculaires, relentissement du pouls, saveur sucrée et styptique particulière, fétidité de l'haleine. Les gencives prennent, à leur ligne de jonction avec les dents une teinte bleue que Burton a été le premier à observer et que l'on a désignée, depuis, sous le nom de *liseré de Burton*. La coloration bleue des gencives est due à la présence du sulfure de plomb, comme l'a démontré Burton d'abord, puis M. Gréhan. Elle se montre en général de bonne heure, est plus marquée paraît-il sur la gencive supérieure, mais ne saurait être un signe caractéristique puisqu'on peut la rencontrer également dans l'empoisonnement mercuriel.

Les divers symptômes que nous venons de voir persistent pendant un temps plus ou moins long, et qui varie de quelques jours à plusieurs semaines, jusqu'à ce que, soit pendant que la cause existe encore, soit même alors que les malades ont cessé



d'y être exposés, on voit éclater un des quatre principaux accidents de la maladie que nous étudions, et auxquels il me tarde d'arriver : ce sont la *Colique*, l'*Arthralgie*, la *Paralysie* et l'*Encéphalopathie*. Chacun de ces symptômes peut exister seul, ou conjointement avec les autres, ou encore, alterner avec eux. Sur ce point, il y a souvent de grandes différences dans les différents cas.

Les statistiques recueillies par Tanquerel donnent le résultat suivant pour ce qui regarde la fréquence relative des accidents saturnins : Colique, 1217 ; Arthralgie, 755 ; Paralysie, 107 ; Encéphalopathie, 72.

C'est en général par la *Colique* que débudent les accidents caractéristiques de l'empoisonnement. Cette colique peut se déclarer soudainement ou être précédée pendant quelques jours de douleurs erratiques siégeant surtout dans les membres, ou d'une exacerbation des symptômes caractéristiques dont j'ai parlé tout à l'heure. La colique siége spécialement au niveau de la région ombilicale d'où elle s'irradie vers les lombes et les parties génitales. Elle est continue mais offre des exacerbations assez irrégulières pendant lesquelles les malades en proie aux souffrances les plus aiguës se roulent dans leur lit, ne sachant quelle position prendre et se pressant le ventre à deux mains, afin d'obtenir un peu de soulagement. Ces coliques sont dûes, en grande partie du moins, à un spasme de la couche musculaire des intestins. Elles sont très souvent accompagnées de nausées, éructations, parfois vomissements bilieux. L'inappétence existe toujours, et souvent à un degré très marqué. La circulation reste normale cependant et même on l'a vue se ralentir. Naunyn et Eulenberg prétendent que le pouls diminue toujours en fréquence pendant les accès de colique des peintres. (*Eulenberg cite un cas de 30 par minute*). Dans les quelques cas que j'ai vus, le pouls était normal. Avec la colique il y a rétraction des parois abdominales et constipation. Ces deux derniers symptômes sont ordinairement assez bien marqués, la rétraction des parois du ventre étant parfois assez considérable pour que l'ombilic soit accolé aux vertèbres. Dans un des cas que j'ai vus il y avait au contraire gonflement du ventre par des gaz intestinaux. La constipation est opiniâtre ; elle peut pourtant être remplacée par la diarrhée. La pression sur les parois abdominales, loin d'augmenter la douleur, la diminue au contraire dans la grande majorité des cas : les malades cherchent d'ailleurs instinctivement dans un certain degré de pression un soulagement à leur mal. La température est normale. Il n'y a pas de fièvre.

Les attaques de colique suivent une marche assez variable.

Après avoir duré de quelques heures à quelques jours, elles cessent, parfois très soudainement, et avec elles cessent la constipation, la rétraction des parois abdominales et autres accidents, mais les rechûtes sont fréquentes, surtout si le sujet est exposé aux causes d'empoisonnement. Les coliques peuvent même devenir chroniques.

La colique est, comme on le sait, l'accident le plus fréquent de l'empoisonnement saturnin.

*L'Arthralgie Saturnine* consiste en douleurs térébrantes avec sensation de brûlure, siégeant au niveau des articulations, soit dans les articulations elles-mêmes, soit dans les muscles qui les recouvrent. Ces douleurs sont continues, mais, comme les coliques, caractérisées par des exacerbations et rémissions qui persistent un temps plus ou moins long, jusqu'à ce qu'enfin elles disparaissent tout-à-fait. Souvent elles s'accompagnent de contractions toniques, (crampes) dans les muscles intéressés, avec douleurs vives et tremblement de ces même muscles. Elles sont fixes, non erratiques, et soulagées par pression. L'exposition au froid et un exercice un peu actif sont aptes à les produire. Elles siègent de préférence dans les membres inférieurs, et surtout à l'articulation du genou. Les muscles qui en sont le plus souvent affectés dans les extrémités sont les fléchisseurs, (Tanquerel) les fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, de la cuisse sur le tronc, et ceux du pied. Si les muscles pectoraux sont atteints l'affection ressemblera beaucoup, parfois, à l'angine de poitrine.

L'arthralgie suit une marche très capricieuse, pouvant cesser tout à fait après une série de plusieurs rémissions et revenir de même sans autre raison apparente. Comme dans la colique, il y a tendance aux récidives : pas de fièvre ni de symptômes inflammatoires.

(à continuer).

---

## Le bouillon et le lait.

---

*Extrait d'une clinique faite par HUBERT LARUE, Docteur en médecine, Professeur, Université-Laval, Québec.*

---

Dans le plus grand nombre de maladies, le bouillon et le lait sont les deux *médicaments* les plus précieux que l'on ait à notre disposition. On est souvent en doute sur l'emploi des

médicaments, alors on ne doit en administrer aucun. On laisse la nature à ses efforts, on la sustente ; on supporte les forces et l'économie afin que le malade puisse triompher de la maladie et non la maladie du malade.

Dans de tels cas,—et ils sont très nombreux,—tels que maladies fibriles, inflammations, maladies aiguës ou chroniques dans lesquelles l'estomac refuse la nourriture ou ne peut pas bien la digérer, il n'y a rien de mieux à faire que de se contenter d'administrer le bouillon ou le lait.

Dans presque toutes les maladies aiguës (ici j'inclus les diverses espèces de fièvres), la nourriture solide n'est pas supportée par l'estomac, alors il faut une nourriture liquide que les sucs gastrique, intestinal, etc., digèrent plus facilement à cause de l'état de division de la nourriture. Le lait, en ce qui regarde la température, doit être administré au goût du malade. Le lait à la glace convient particulièrement à un grand nombre d'individus atteints de fièvre typhoïde, mais souvent le malade préfère le boire tiède ; alors, on ajoute  $\frac{1}{4}$  ou  $\frac{1}{3}$  d'eau chaude à la quantité de lait que l'on administre.

Je ne connais aucun médicament qui agisse avec autant d'efficacité dans les cas de dérangement d'estomac avec vomissement que du lait avec une addition de deux tiers d'eau de chaux. Cette addition d'eau de chaux n'altère nullement la saveur du lait.

#### MANIÈRE DE PRÉPARER LE BOUILLON.

Il y a trois sortes principales de bouillon : essence de bœuf, thé de bœuf et bouillon ou consommé.

L'essence de bœuf que l'on prépare en introduisant le bœuf dans des bouteilles que l'on plonge ensuite dans de l'eau chaude, est une préparation difficile à faire, et n'offre, à mon avis, aucun avantage sur le thé de bœuf ou sur le bouillon pourvu que ces derniers soient préparés d'après une bonne direction. Or, cette direction est fort peu connue dans ce pays.

Au médecin il appartient de donner une recette au moyen de laquelle il sera sûr que son malade aura de bon bouillon ; et comme il est appelé plus souvent auprès des pauvres qu'auprès des riches, il faut que cette recette soit en même temps économique.

On prend du bœuf maigre, un morceau de *ronde* est préférable à tous autres morceaux. Il faut enlever le gras s'il y en a, ayant soin toutefois de laisser les parties tendineuses. Le bouillon, avant tout, ne doit pas être gras.

La quantité de bœuf employée est la suivante : plein une

assiette creuse ordinaire ou à soupe de bœuf coupé en morceaux de la grosseur d'à peu près deux pouces ; ensuite, on y ajoute onze demiards d'eau froide, et on chauffe pendant 35 ou 45 minutes, ayant soin d'agiter le mélange de temps à autre afin de faire sortir les principes nutritifs du bœuf, et on y ajoute du poivre rond et du sel à volonté. Il ne faut pas élever la température jusqu'à ébullition. Si le bœuf est gelé, il ne faut pas le laisser dégelé avant de le mettre dans l'eau, car en dégelant il perd le sang qu'il contenait, et le sang est un élément important dans la confection du bouillon.

Le bouillon ainsi préparé est rempli de petites particules noirâtres qui lui donnent l'aspect d'une infusion faible de café noir. Ces particules sont très denses et gagent rapidement le fond du vase ; aussi : quand on l'administre, après l'avoir fait chauffer, il faut l'agiter, sans quoi le malade serait privé de ces particules nutritives.

Ce bouillon a un goût excellent, et est facilement supporté par les estomacs les plus délicats. Il est administré à doses variables suivant les divers cas.

Le morceau de bœuf qui a servi à la préparation de ce bouillon peut être utilisé avec un autre morceau de viande pour faire une soupe ; et ensuite, avec une addition de saindoux, de beurre ou de lard et quelques assaisonnements, on en fait un excellent hachis.

JOSEPH VALÈRE COTÉ,  
*Etudiant en médecine.*

---

## Quelques erreurs en thérapeutique. (1)

---

(SUITE.)

Et cette action sur le plevre, si nous devons en croire les expériences de Galippe et Laborde, est bien ce que nous redoutons le plus dans une pleurésie quelconque ; l'état purulent, la pleurésie purulente est bien en effet notre cauchemar dans une inflammation de la plevre !

L'école expérimentale ici, positive dans ses faits, doit-elle céder sa place à la clinique qui ne peut rien affirmer ?

Concluons : Le vésicatoire très souvent employé dans la

---

(1) Voir les livraisons Novembre 1879, Mars, 1880.

pneumonie et dans la pleurésie n'est pas aussi avantageux qu'on peut le supposer ; quoiqu'ayant plus sa raison d'être quand il ne reste plus que l'exsudat (pneumonie) ou l'épanchement (pleurésie), sans fièvre, la clinique ne nous démontre pas que, il peut constituer, à lui seul, une médication suffisante.

Au commencement de la maladie, comme dans sa période confirmée, le vésicatoire est une arme qu'une saine thérapeutique proscrit en autant que l'on veut s'en servir comme dérivatif (*dérivé*, agir sur le sang d'un même système de canaux et congestionner les vaisseaux superficiels aux dépens des vaisseaux profonds) ; il n'a alors sa raison d'être que s'il n'agit que comme révulsif (*révulser*, appeler le sang le plus loin possible du siège du mal). Et cependant n'est-ce pas toujours comme dérivatif que le vésicatoire est appliqué au début de la pneumonie et de la pleurésie ? Erreur profonde, donc, qu'il faut faire disparaître de la pratique, bonne tout au plus pour ceux qui préfèrent tomber dans les orreurs thérapeutiques que de ne rien faire de démonstratif. Qu'on ne se serve donc du vésicatoire au début de la pneumonie et dans sa période d'état que comme révulsif (définition donnée plus haut). "La mobilité du sang, dit Tronseau, lorsqu'il n'y a encore que de la congestion, rend facile l'action des topiques irritants à distance."

Le Dr. Cassan, dans une réponse faite au Dr. Dauvergne, réfutant ses opinions adversaires au vésicatoire dit ceci :

"Au surplus, il ne me paraît pas logique d'admettre qu'un vésicatoire pourra, de son fait seulement, congestionner à la fois et la peau du thorax et la plèvre. C'est justement parce que la peau du thorax et la plèvre dépendent d'une même circulation que le vésicatoire pourra dériver le sang de la plèvre pour le porter vers les vaisseaux de la peau. Puisqu'il s'agit d'un même système de vaisseaux, la congestion des vaisseaux de la peau doit nécessairement amener l'anémie relative, l'ischémie de la plèvre, c'est logique."

Cet argument, reposant sur l'interprétation d'un fait connu de tous ne me paraît pas juste parce que l'interprétation du fait est-elle même fautive.

Mon vésicatoire joue le rôle d'une pompe aspirante, d'une ventouse, quoi. Or parce que la ventouse appliquée sur ma main la congestionne, dois-je conclure qu'il y a *anémie relative* des tissus profonds de ma main. Non l'attraction capillaire est assez puissante alors pour exercer son action sur les vaisseaux de plus gros calibre de la main, de sorte que la vasculature de ceux-ci augmente en proportion de la vasculature des vaisseaux

superficiels; donc, appliquant ce raisonnement à la plèvre malade, je conclus que la congestion des vaisseaux de la peau n'amène pas l'ischémie de la plèvre.

On trouvera peut-être extraordinaire que j'attaque sans crainte comme une erreur, une habitude aussi pratique que celle de l'emploi du vésicatoire dans les circonstances plus haut citées; comme on le voit, je ne suis pas seul, je viens avec d'autres, et que l'on réfléchisse et l'on sera convaincu que ce n'est pas sans raison qu'un combat semblable se livre entre la réforme médicale actuelle et la routine du passé. Qu'on analyse ses faits, ses cas, ou si la mémoire fait défaut, qu'on soit au guet à l'avenir, et l'on verra que le vésicatoire n'est pas indispensable dans la pleurésie comme dans la pneumonie; or s'il n'est pas indispensable qu'il soit retranché, qu'il soit jeté au laboratoire ou réservé pour d'autres circonstances, car l'agent médicamenteux qui n'est pas nécessaire ne doit pas être au premier rang sur nos tablettes.

Je ne puis m'empêcher, au sujet de la médication dérivative, c'est parler d'une méthode thérapeutique vraiment héroïque qui a été recommandée en tous les temps, mais qui n'est pas mise en pratique d'une manière méthodique et absolue: je veux parler du *massage dans l'entorse*.

Le Dr Berenger-Feraud a publié sous ce titre dans le *Bulletin de Thérapeutique*, une série d'études à diverses reprises qui nous prouvent les avantages évidents de cette médication. Nous comprenons tous qu'une méthode thérapeutique semblable a sa raison d'être, et néanmoins, tous les jours, nous lui préférons des agents inutiles, des riens thérapeutiques, qui équivalent à une expectation bien prononcée de la part du médecin consulté, et à une guérison des plus languissantes de la part du malade.

Qu'y a-t-il dans une entorse? qu'est-ce qui la caractérise? à quel état pathologique avons-nous à faire? L'entorse est caractérisée "par la stagnation d'un liquide épanché des vaisseaux les plus ténus dans les gaines des tendons et le voisinage des ligaments."

C'est cette stagnation qui amène le gonflement œdémateux dont la présence et la durée constituent la lenteur de la guérison. Or cela étant établi, comme une vérité de l'anatomie pathologique, comment peut-on supposer que les topiques usuels vont être réellement d'un grand secours?

## Médecin et Pharmacien.

---

*A Monsieur le Rédacteur de l'UNION MÉDICALE.*

Monsieur le Rédacteur,

Permettez-moi d'appeler l'attention des médecins sur une mesure de prudence que plusieurs d'entre eux semblent portés à négliger : celle d'inscrire sur la prescription qu'ils délivrent au patient le mode d'administration du médicament au lieu de le lui donner de vive voix.

On enseigne dans les Collèges de Pharmacie que le pharmacien doit invariablement inscrire sur l'enveloppe des médicaments qu'il délivre la dose indiquée sur la prescription du médecin.

Ce principe qu'on ne devrait jamais négliger d'appliquer a deux grands avantages, faciles à apprécier :

1<sup>o</sup> Elle permet au pharmacien de constater à temps les erreurs qui échappent quelquefois au médecin dans un moment de hâte ou de préoccupation.

2<sup>o</sup> Elle permet au patient ou au garde-malade de s'assurer, au besoin, de la dose prescrite que sans cela il est exposé à oublier et l'empêche de confondre un médicament avec l'autre quand il y en a plusieurs ensemble.

On conçoit que le médecin, sous l'empire d'une préoccupation quelconque ou pressé par sa clientèle, puisse de temps à autre, une fois au moins, commettre une erreur plus ou moins grave mais toujours désagréable ; n'est-il pas très heureux que le pharmacien puisse constater le fait sur la prescription et en prévenir les conséquences. Il va sans dire que dans un cas de ce genre le devoir du pharmacien n'est pas de mettre le patient au courant de la chose, mais d'envoyer privéement reporter la prescription au médecin pour qu'il la revise.

Votre etc.,

CHEMICUS.

## Bibliographie.

---

*Montreal General Hospital.—Reports clinical and pathological by the medical staff.* Edited by WILLIAM OSLER, M. D., M. R. C. P., LOND. Vol. I.—Montreal, Dawson Bros, 1880.

Tous ceux qui ont à cœur le progrès des sciences médicales dans ce pays, applaudiront sans doute avec nous à l'apparition de ce volume, le premier de ce genre publié au Canada.

La publication d'un ouvrage semblable indique chez ceux qui l'ont entreprise un grand amour du travail en même temps que le désir de faire bénéficier la profession en général des travaux sérieux auxquels ils se sont livrés. Pour notre part, nous n'avons que des félicitations à adresser aux courageux travailleurs qui ont su mener à bonne fin la tâche ardue qu'ils s'étaient imposée. Ces félicitations sont particulièrement dues à M. le professeur Osler, à qui revient, en grande partie, l'idée première de cette publication et dont l'esprit d'initiative n'hésite jamais devant le travail dès lors qu'il s'agit des intérêts de la science. Les médecins et chirurgiens de l'Hôpital-Général n'ont reculé devant aucune difficulté pour assurer le succès de leur entreprise. Ils peuvent se flatter d'avoir réussi.

Les nombreux cas tant médicaux que chirurgicaux observés dans les divers départements de l'hôpital sont relatés avec beaucoup de soin, et suivis d'observations dont l'étendue et la valeur font voir jusqu'à quel point nos confrères de l'Hôpital-Général ont le sens pratique de leur art. Plusieurs cas sont accompagnés de planches et de dessins schématiques dont l'exécution laisse peu à désirer.

Enfin la partie matérielle et typographique de l'ouvrage mérite une mention toute spéciale.

Nous souhaitons succès entier et complet à l'œuvre si utile et si pratique entreprise par M. le professeur Osler et ses collègues, et nous comptons que chaque année nous apportera, comme on veut bien nous le faire espérer, un nouveau volume de *Rapports* tout aussi intéressant et aussi bien rempli que celui dont nous signalons aujourd'hui l'apparition.

Nous joignons ci-contre un sommaire des articles publiés dans le *Montreal General Hospital Reports* :

Dr R. P. HOWARD.—Quatre cas de Leucocythémie.

Dr GEO. ROSS.—Cas de Pathologie Interne.

Dr SHEPHERD.—Anomalies anatomiques observées à la salle de dissection de l'Université McGill.

Dr RODDICK.—Quinze cas de Tumeur du sein ; divers cas de Pathologie Externe ; cas de Méningocèle occipital ; cas remarquable de Favus ; remarques au sujet de la méthode antiseptique de Lister, telle que mise en opération à l'Hôpital-Général.

Dr WILKINS.—Cas d'apoplexie spinale ; un nouveau kymographe.

Dr FRANK BULLER.—De l'usage de l'Esérine en oculistique ; divers cas d'ophtalmoiatrie.

Dr OSLER.—Cas d'anomalies cardiaques ; union des deux segments des valvules semi-lunaires ; second rapport d'Anatomie Pathologique.



Dr REDDY.—Cas de rupture de la valvule mitrale.

Dr BELL.—Statistique des cas de Fièvre typhoïde, de Pneumonie et de Rhumatisme traités à l'Hôpital-Général durant les dix dernières années, avec remarques.

Rapport général de l'Hôpital-Général pour l'année finissant le 1er Mai 1879.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

---

### **PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.**

---

**De l'avantage du régime maigre, dans le traitement de la phthisie pulmonaire,** par M. G. Regnault, professeur à l'École de médecine de Rennes. (*Suite et fin.*)

III. JUSTIFICATION DU RÉGIME MAIGRE.—Les lignes qui précèdent pourraient suffire à cet égard, tant elles sont justes et vraies, car cette remarque essentielle que tout phthisique qui engraisse est un phthisique qui va mieux est admise par tous les praticiens. D'autre part une expérience de tous les instants et des faits innombrables, observés soit chez l'homme, soit chez les animaux, prouvent que le régime engraisseur est le régime maigre, et surtout celui qui a pour base le lait et les féculs. Cependant l'application du régime maigre aux phthisiques est tellement contraire aux préjugés régnants et à la pratique commune, qu'il me semble utile d'insister un peu, et d'emprunter, soit à M. Jousset lui-même, soit à d'autres médecins, des raisons capables d'engager les praticiens à rompre avec la routine pour le plus grand avantage de leurs malades.

A. Il est convenu aujourd'hui que la phthisie est le résultat d'un affaiblissement de l'organisme, d'où l'on conclut qu'un régime fortement alcoolisé et non moins fortement animalisé en est le meilleur préservatif. Mais, comme le dit encore Jousset : "Si cette étiologie repose sur certains faits bien observés, on a tort d'en tirer des conséquences qui n'y sont point renfermées. De ce que la phthisie reconnaît pour cause occasionnelle fréquente l'allaitement prolongé, les excès vénériens, l'habitation dans des logements obscurs et sans air, les longs chagrins, il ne faut pas conclure que la phthisie soit le résultat du seul affaiblissement de l'organisme. Toutes ces causes occasionnelles restent impuissantes si la prédisposition à la phthi-

sie n'existe pas, tandis que nous la voyons éclater chez les sujets prédisposés malgré le régime le plus fortifiant. ”

“Pouvons-nous oublier, en effet, que les affections tuberculeuses font de nombreuses victimes dans la classe riche, chez des sujets très bien nourris, et en l'absence de toutes causes d'affaiblissement? N'est-ce pas précisément dans la jeunesse, c'est-à-dire à l'âge où la vitalité a plus de force, que la phthisie est plus fréquente? Des recherches récentes n'ont-elles pas démontré que le sang des phthisiques est, au début de la maladie, extrêmement riche en globules, et par contre la chlorose n'est-elle pas habituellement une maladie exclusive de la phthisie?”

B. “La phthisie est extrêmement rare chez les religieux qui, par leur règle, s'abstiennent complètement, ou presque complètement de viande, et cela malgré les fatigues de l'enseignement ou de la prédication, et l'habitation dans les grandes villes. Elle est au contraire fréquente dans les séminaires, chez les religieuses enseignantes qui ne suivent pas le régime maigre. Il en est de même dans les casernes, chez des jeunes gens dans la fleur de l'âge, malgré l'élimination des santés débiles opérée par les conseils de révision. Voilà des faits dont il est permis de conclure au moins ceci : C'est que l'usage de la viande et du vin, loin de préserver de la phthisie pulmonaire, semble plutôt y disposer, puisque ceux qui en font largement usage sont pris en grand nombre, tandis que ceux qui s'en abstiennent sont à peu près indemnes.

Je puis confirmer par une expérience personnelle ce que le Dr Jousset affirme relativement à l'immunité des religieux astreints au maigre toute l'année. Médecin depuis plus de 10 ans de la maison des Carmes, de Rennes, je ne me souviens pas y avoir jamais rencontré de phthisiques, à l'exception d'un religieux étaanger qui vint y mourir, et qui, dès le début de son affection, avait été, en raison de son état de santé, dispensé de la règle et mis au régime de la viande.

M. le professeur Fonssagrives a fait la même remarque, très importante dans le sujet qui nous occupe.

“La phthisie, dit-il, ne rétrocede certainement pas sous l'influence du régime pythagoricien de la Trappe, mais elle y marche du moins avec une lenteur constatée par de nombreux exemples. Pour n'en citer qu'un seul, il y a en ce moment à l'abbaye de N. D. de Grâce de Briquebec (Manche), un religieux appartenant à une famille de poitrine dont il constitue le dernier débris, et qui présentait en entrant des signes tellement frappants de consommation avancée qu'on le détourna longtemps de la pensée de prononcer ses vœux. Il insista

nonobstant, et depuis 25 ans qu'il a pris l'habit, son état ne s'est en rien aggravé. En eût-il été de même s'il fût resté dans le monde ? Un autre moine, également atteint de phthisie confirmée au moment de son noviciat, se soutient, lui aussi, d'une manière tout à fait inespérée. Les exemples cités dans les anciens de consommation tuberculeuse guérie par le régime végétal me paraissent moins improbables actuellement qu'avant ma visite à la Trappe. ”

C. Il faut avouer d'ailleurs que si jusqu'à ce jour la règle du régime maigre, appliquée aux phthisiques n'a pas été régulièrement et nettement formulée, il existe dans la science un certain nombre de faits favorables à cette doctrine, et auxquels M. Fonsagrives fait allusion dans les dernières lignes de la citation qui précède. Ce n'est pas seulement dans les auteurs anciens qu'on en rencontre. De nos jours aussi, il existe un certain courant d'opinion favorable à cette pratique et qui pousse certains praticiens à réagir, au moins dans une certaine mesure, contre la diététique communément suivie. Citons quelques exemples

Sodviere a publié l'histoire d'une jeune fille phthisique qui fut guérie par un régime constitué entièrement par du pain et des légumes secs.

Magnus Huss cite comme très fréquentes des indurations pulmonaires résultant de plegmasies chroniques dues à l'influence des boissons spiritueuses.

Suivant Cazin (Pl. méd. indig., p. 1120), l'alcool favorise le développement des maladies pulmonaires, et quoiqu'on en ait dit, loin d'arrêter la marche des tubercules pulmonaires, prédispose au développement de ces lésions, et en accélère la marche. Cet auteur croit même que la phthisie revêt assez souvent chez les buveurs la forme granuleuse galopante, et s'appuie pour l'admettre sur l'autorité de Davis.

L'usage du vin lui-même, dit le même auteur, est en général nuisible aux enfants ; il les dispose aux affections cérébrales, à la phthisie pulmonaire et à l'hémoptysie. Il ajoute encore : cette boisson ne convient pas aux personnes maigres et irritables, aux personnes sujettes aux congestions sanguines du poumon, à ceux qui sont héréditairement exposés à la phthisie pulmonaire et à l'hémoptysie.

De nos jours, l'élan qui pousse chaque année un nombre de plus en plus grand de malades et de praticiens à demander aux cures de petit lait, de raisins, à la diète lactée la guérison de beaucoup de maladies chroniques et en particulier de la phthisie, est un témoignage de même ordre et beaucoup plus éloquent encore, car cet élan est basé sur les résultats les plus

remarquables obtenus par ce régime, presque exclusivement végétal.

Dans la plupart des établissements où se font les cures de petit lait ou de raisins, les malades sont soumis à un régime très doux qui se rapproche beaucoup du régime maigre, tel qu'il est formulé par M. Jousset. Avec le petit lait, le régime spécial est basé sur l'usage d'une nourriture contenant très peu de principes azotés, des viandes grasses, des végétaux herbacés, des compotes de fruits. Le vin y est coupé avec de l'eau.

Avec les raisins, dans plusieurs établissements, les repas sont composés exclusivement de pain de choix et d'eau pure. Toutefois certains malades protestent, et suivent un régime moins sévère, basé sur l'emploi des viandes blanches et la privation du vin.

A propos du traitement par les raisins, Carrière fait remarquer que l'usage de ces fruits constitue un régime essentiellement engraisant. L'action du raisin sur la restauration de l'embonpoint est un fait de notoriété vulgaire dans les pays à vignobles. Les oiseaux, les grives par exemple, qui élisent domicile dans une vigne, en sortent chargés de graisse, et les gardiens des vignobles prennent, sous la même influence, les apparences les plus florissantes.

Les résultats si remarquables obtenus par l'administration du lait doux en grande quantité plaident dans le même sens, bien que, dans la plupart des cas, le lait n'ait pas été employé comme aliment exclusif, et que les malades n'aient pas été privés complètement de viande.

Insister sur ces faits, ce serait étendre indéfiniment cette note, déjà trop longue ; je me bornerai à rappeler que l'utilité de la diète lactée dans la phthisie pulmonaire était en quelque sorte un article de foi pour les médecins du 17<sup>e</sup> siècle. Qu'alors et depuis, de très nombreux faits, consignés en cent ouvrages, ont confirmé les bons effets du lait, et que les médecins de l'époque actuelle auraient mauvaise grâce à récuser ces témoignages lorsque, depuis 10 ou 15 ans, le lait, remis en faveur plus que jamais, est considéré comme un de nos moyens thérapeutiques les plus utiles, et opère chaque jour des guérisons presque merveilleuses.

D. Qu'on me permette encore une remarque. On pourrait croire que dans la plupart des cas, les malades opposeront une vive résistance au médecin qui leur proposera ce régime. Il n'en est rien le plus ordinairement. Depuis que mon attention a été plus spécialement attirée sur ce point, j'ai constaté, non sans quelque surprise, que bon nombre de ceux auxquels je

- conseillai le maigre ont accueilli cette ouverture, non seulement sans répugnance, mais même avec un véritable plaisir. Ils ressentent souvent pour la viande une véritable répulsion, et n'en mangent qu'en faisant effort sur eux-mêmes, *par raison*, comme ils le disent, et pour obéir aux prescriptions instantes qui leur sont faites, et céder aux persécutions bienveillantes de leur entourage. Il est bien entendu que je ne prétends pas indiquer ce fait comme une règle constante, mais il est beaucoup plus commun qu'on ne le penserait à priori.

Résumons-nous :

Quelque grave que soit la phthisie tuberculeuse pulmonaire, le médecin appelé à la traiter doit se défendre du découragement et se souvenir que l'on peut employer contre elle des moyens très souvent utiles, et quelquefois curatifs.

Le régime maigre est un de ces moyens. Par son emploi régulier et persévérant, on peut souvent faire cesser le travail actif d'évolution tuberculeuse, et amener le malade à un état de santé supportable et parfaitement compatible avec une longue vie.

Ce régime est plus efficace quand il est appliqué dans la première période.

Il n'exclut pas l'application des autres moyens de traitement, ni l'emploi des remèdes convenables.—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

G. REGNAULT,

Professeur à l'École de médecine de Rennes.

**Traitement de la chorée par les injections sous-cutanées d'arsenic.**—Cette question a été traitée à peu près en même temps par M. Hammond (de Saint-Louis) dans le *Saint-Louis Clinical Record* et par M. Perroud dans le *Lyon médical*. Ces deux auteurs sont arrivés d'ailleurs à des résultats très analogues et également favorables. M. Hammond rappelle que Radcliff a employé déjà ces injections en 1868, dans des cas de chorée datant de plusieurs années et qu'il en a obtenu de bons effets. Hammond donne ensuite quelques indications générales sur le procédé. Il conseille de faire les injections sur l'avant-bras, dans un point où le tissu cellulaire est lâche, ce qui permet d'éviter la douleur, ainsi que l'érysypèle ou les abcès qui se formeraient facilement dans d'autres régions. Il conseille aussi d'employer la liqueur de Fowler en la diluant dans une quantité égale d'eau ou mieux de glycérine. Celle-ci est

plus promptement absorbée et est moins irritante que l'eau. La dose d'arsenic, administrée ainsi sous la peau, peut être beaucoup plus considérable que celle que tolérerait l'estomac, et c'est là justement un des avantages les mieux démontrés de la méthode. C'est dans les cas de chorée chronique, et dans certaines affections choréiformes que les doses les plus considérables d'arsenic sont plus particulièrement nécessaires; et l'effet de ces doses est le plus ordinairement non seulement prompt, mais aussi dégagé de tout phénomène d'intoxication. Hammond a souvent donné trente-cinq gouttes de liqueur de Fowler en injection, comme dose initiale, et il est certain que l'estomac ne tolérerait pas pareille quantité. Souvent le médicament a été donné par l'estomac jusqu'aux bornes les plus extrêmes de la prudence; la bouffissure des yeux se produisait alors, les vomissements devenaient presque incessants; cependant la médication était continuée à doses plus élevées par la voie hypodermique et néanmoins tous les symptômes gastriques disparaissaient, et la tolérance se retablissait.

Hammond cite ensuite plusieurs faits confirmatifs de ce qu'il avance. Une dame était atteinte de mouvements choréiques de la tête, dus au spasme clonique du sterno-mastoïdien. Cette affection était survenue cinq ans auparavant, à la suite d'un refroidissement, et les mouvements ne cessaient que la nuit; aucun moyen thérapeutique n'avait donné jusque-là le plus petit résultat: on commença alors à lui donner par la bouche, huit gouttes de solution de Fowler, trois fois par jour; en augmentant d'une goutte chaque jour. Quand la dose eut atteint seize gouttes les yeux étaient bouffis, et des nausées ne produisaient avec des vomissements à chaque ingestion du médicament. Il y avait bien un peu d'amélioration, mais il était impossible de continuer la médication par l'estomac. On fit donc à la malade une injection de vingt-cinq gouttes de liqueur de Fowler, délayée dans une égale quantité de glycérine; le jour suivant, elle en reçut trente gouttes, puis trente-deux et trente-cinq les deux jours d'après; l'amélioration étant alors bien marquée, on redescendit à vingt-cinq gouttes les jours suivants. La médication fut arrêtée peu de temps après; les mouvements avaient cessé complètement, la guérison était confirmée.

Un second fait a trait à une jeune fille âgée de douze ans atteinte de chorée depuis plusieurs mois; le mouvement agitaient surtout la face, les épaules, les extrémités et le bassin. Cette malade prit d'abord cinq gouttes de liqueur de Fowler trois fois par jour, en augmentant d'une goutte tous les deux jours et arriva ainsi à quatorze gouttes sans qu'il se produisît d'accidents. Elle parut alors bien guérie, mais quelques mois

plus tard la chorée avait reparu avec tous ses symptômes. L'estomac était devenu intolérant et ne pouvait plus supporter l'arsenic. On l'employa donc sous forme d'injections hypodermiques douze gouttes fut la dose initiale, et on augmenta d'une par jour jusqu'à quinze et à moment les mouvements avaient complètement disparu. On continua pendant huit jours et la guérison fut définitive.

Enfin chez un jeune garçon de huit ans, dont la chorée durait depuis un an, le traitement par les injections, à cinq puis progressivement dix gouttes par jour, amena enfin la guérison. Il s'agissait là d'un cas essentiellement chronique. Hammond ajoute que dans les cas aigus, des doses plus petites que celles qu'on aurait donné par l'estomac ont suffi. Quatre à cinq gouttes injectées tous les deux jours ont été les doses suffisantes, et l'expérience a démontré que le traitement arsenical ainsi fait durait moitié moins que le même traitement fait par les voies digestives.

La méthode employée par M. Perroud (de Lyon) et rapportée par M. Garin dans sa thèse, méthode analysée dans le *Lyon médical*, est analogue à la précédente, mais elle paraît en différer surtout par l'emploi de doses moins fortes et par quelques détails dans le manuel opératoire. M. Perroud injecte dans le tissu cellulaire au moyen de la seringue de Pravaz, quelques gouttes, ordinairement de quatre à cinq, de liqueur de Fowler pure. On pratique de la sorte une injection tous les jours. Le plus souvent même on se contente d'en pratiquer une tous les deux ou trois jours. Les trente-trois observations inédites insérées dans le travail de M. Garin, concernent uniquement des enfants du sexe féminin depuis l'âge de quatre ans et demi jusqu'à quatorze; on y trouve des chorées récentes ou anciennes et récidivées, des chorées rhumatismales, des chorées à forme paralytique, cérébrale, etc... La préférence de M. Perroud pour ce traitement est basée sur ce qu'on évite ainsi des troubles gastriques, assez fréquents, quand on a recours à la voie stomacale de plus l'effet curatif est généralement obtenu plus rapidement; enfin les injections nécessitent seulement l'emploi de très petites doses, administrées tous les deux ou trois jours.

L'irritation déterminée par la piqûre est nulle; quelquefois, au bout d'un certain temps de traitement, quand l'organisme est saturé, il se produit de petites indurations au niveau des piqûres. Quelquefois enfin on peut rencontrer des idiosyncrasies rebelles à l'arsenic et l'on observe d'emblée des phénomènes d'intolérance. Mais ces cas sont rares, surtout chez les enfants, qui supportent très bien l'arsenic. Sous l'influence de la médication hypodermique arsenicale, l'amélioration rapide

est la règle dans tous les cas; en même temps les malades engraisent. Sous l'influence des injections, 16 chorées se sont terminées par la guérison après moyenne de 32 jours. Sur 13 autres chorées soumises aux injections d'arsenic, mais aussi à beaucoup d'autres traitements, 10 ont guéri, mais il a fallu un temps plus considérable que pour les premières. Ces dernières étaient en outre presque toujours anciennes ou récidivées.

Nous rappellerons en terminant que nous avons déjà rapporté les succès obtenus par M. Sirodey, par la médication arsenicale dans la chorée (voy. art. 10857); mais ici comme dans la méthode de Hammond, l'emploi des hautes doses est particulièrement recommandé et l'on ne doit même pas redouter un peu d'intolérance stomacale.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

---

**Traitement de la punaisie**, par le Dr WITTHAUER, à Eisonach. (*Betz's memorabilien*, F. XXIV. 1, 1859, p. 35-36).—On sait que l'ozène est une véritable croix pour les malades et pour les médecins. Aussi, à côté d'une opération grave, est-on heureux de trouver des ressources utiles dans la thérapeutique de cette insupportable affection. Or le Dr Witthauer, affirme avoir obtenu de bons résultats de son traitement, à la condition qu'il soit continué suffisamment longtemps. Voici en quoi il consiste.

L'auteur commence par enlever les croûtes qui pourraient s'être formées, ce qui est facile à l'aide du spéculum du Dr Vololini. Puis il cautérise une seule fois le muqueuse avec une solution de nitrate d'argent, à 2%. Si les érosions saignent facilement, il faut les toucher plusieurs fois avec du perchlore de fer. Puis on introduit chaque soir un tampon d'ouate-charpie ou d'ouate salicylique enroulée, de 5 à 7 centimètres de longueur. Ce tampon, imbibé de glycérine, est ensuite abondamment saupoudré de poudre d'alun. Cette application n'est douloureuse que les premières fois. Le matin, on enlève le tampon pour faire une injection d'une solution d'hyperman-ganate de potasse ou de zinc à 2%. La mauvaise odeur se dissipe rapidement; il ne se forme plus de croûtes, et la sécrétion devient plus muqueuse. Aussi les malades, heureux des résultats obtenus, continuent-ils très volontiers ce traitement.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

---



## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

---

**Traitement des ulcères des jambes.**—Nous résumons les principaux modes de traitement de l'ulcère simple des jambes et nous ferons connaître quelques idées nouvelles consignés dans un travail du Dr Fontaine. (*Thèse de Lille, 1879*).

Le traitement local a davantage attiré l'attention des chirurgiens. C'est de lui que dépendent la rapidité de la guérison et la cicatrisation elle-même. Les méthodes employées ont varié considérablement dans tous les temps. Cela tient non-seulement à la marche de l'ulcère, à la physionomie différente qu'il affecte selon sa période ou ses complications, mais aussi à la classe à laquelle appartient l'individu qui le porte. Comme il peut survenir dans toutes les classes de la société, mais que le plus souvent on le rencontre chez les gens du peuple, ceux-là qui sont tenus à un travail journalier, nécessaire, sous peine de léser des intérêts graves, le traitement a dû varier sensiblement selon ces circonstances. Nous allons, du reste, résumer les différentes opinions émises par les auteurs à ce sujet, nous indiquerons ensuite la méthode qui nous a paru la plus utile et que nous avons dû nécessairement employer chez la plupart des individus qui ont réclamé nos soins.

*Repos.*—Tous les auteurs, ou presque tous, s'accordent pour prescrire le repos comme une des conditions indispensables à la guérison des ulcères des jambes. Selon eux, le moindre exercice suffit pour amener l'engorgement du membre et arrêter la cicatrisation. Certains conseillent de maintenir le pied plus élevé que la cuisse pendant toute la durée du traitement. Ils conviennent, qu'employé seul, il ne peut amener la guérison. Nous indiquerons plus loin ce que nous pensons de cette manière d'agir.

*Emollients et antiphlogistiques.* — Ces moyens employés, quand l'ulcère est le siège d'une inflammation vive, consistent surtout en cataplasmes, bains, lotions; on peut y ajouter des fomentations laudanisées si la douleur est intense. C'est encore l'application de sangsues sur le fond de l'ulcère ou à son pourtour. On a remarqué que ces moyens avaient quelquefois amené de bons résultats en changeant la nature du mal. Nous croyons qu'unis au repos, ils sont toujours nécessaires pour combattre l'inflammation du début, et il serait encore utile d'y recourir pour peu qu'elle revienne de nouveau avec quelque intensité pendant le cours de la maladie. Mais on ne doit user

de cette médication que contre l'état inflammatoire; outre qu'elle ne suffit pas pour guérir l'ulcère, la médication émoulliente amène une congestion et peut provoquer, là où existe une ulcère variqueux, des hémorrhagies en distendant outre mesure les varices environnantes.

*Excitants.*—Les excitants sont indispensables dans le traitement des ulcères. Cependant employés seuls ils n'ont pas procuré des résultats bien merveilleux. Ces topiques sont nombreux. On les emploie sous forme pulvérulente, à l'état d'onguent ou en solution dans un liquide.

Les premiers consistent en poudre de quinquina, de charbon, en poudres aromatiques. Il forment en se mêlant à la sanie de l'ulcère des croûtes noirâtres sous lesquelles le pus se forme et séjourne. La cicatrisation se fait longtemps attendre. Les différents onguents sont le diachylon, le styrax, diverses compositions dans lesquelles entre le mercure, surtout le précipité rouge, le plomb, etc. Les liquides sont: l'eau acidulée, la solution de chlorure de chaux, jus de citron, les solutions saturées de savon, l'acétate de plomb liquide, la solution faible d'azotate d'argent, la décoction de certaines substances végétales—telles que l'écorce de quinquina, les feuilles, de noyer, etc. Pour faire usage de ces liquides, on doit en imbiber des plumasseaux de chapie que l'on dépose sur la surface de l'ulcère en ayant soin d'humecter assez souvent pour que la plaie soit toujours dans un état d'humidité par l'action du médicament.

*Pansement par l'eau salée.*—Toutefois on a recouru avec succès au pansement par l'eau salée. M. Fontaine a été témoin, dans le service de M. Houzé de l'Aulnoit, d'un certain nombre d'ulcères traités par ce moyen et il a remarqué que, lorsqu'il n'y avait pas d'inflammation vive, il en résultait une modification heureuse. C'est ce que ce chirurgien a mentionné dans son travail: *Traitement des foyers purulents et des plaies par l'eau salée.* M. Crasquin, dans sa thèse de l'emploi de l'eau salée pour le lavages des plaies et des foyers purulents, rappelle que des plaies atoniques des scrofuleux, ont été rapidement cicatrisées par l'usage externe des eaux de Salòs. On pourrait lire avec intérêt de nombreuses observations recueillies par M. Panizza, Sacchi, Pignacca, Tosi, Pietra Santa, Lescure, Blaret, et Raimondi, qui ne laissent pas le moindre doute sur l'efficacité de ces eaux employées à l'intérieur et à l'extérieur.

On a proposé également les incisions, mais dans les cas seulement où l'ulcère était arrêté dans sa cicatrisation. Cela arrive lorsqu'il a son siège en avant de la jambe sur la crête du tibia; la peau est tendre, épaisse, peu extensible et adhérente aux

parties profondes ; les incisions pratiquées de chaque côté de de l'ulcère paraissent dès lors faciliter le glissement des tissus qui ne luttent plus contre la propriété si rétractile de la membrane granuleuse cicatricielle.

*Pansement par l'eau.*—Ces pansement ont été surtout préconisés en Angleterre. Ils consistent dans l'application à la surface de l'ulcère de compresses trempées dans l'eau froide que l'on a soin de renouveler très-souvent. Sous l'influence de l'eau, l'ulcère se déterge vite, les bourgeons charnus disparaissent, l'ulcère prend une teinte rosée et la cicatrice apparaît. Les bains dans l'eau commune chaude ont également été employés et l'on cite des cas de guérison par ce seul moyen.

*Compression.*—Parmi les auteurs qui ont parlé des ulcères, tous reconnaissent l'efficacité de la compression, mais ils ne s'accordent pas de même sur les moyens propres à l'exercer; les uns préfèrent une simple bande, les autres les bandelettes dediachylon.

Underwood comprimait l'ulcère avec des bandes de flanelle; Baynton leur substitua des bandelettes emplastique de diachylon ou de Vigo, Gerdy employait une simple bande de toile ordinaire, roulée des extrémités jusqu'au genou. Il mettait au préalable un linge enduit de cérat sur l'ulcère afin d'éviter l'adhérence du linge et laissait à ses malades la faculté de se lever et de marcher. Les expériences ont été renouvelées plusieurs fois et n'ont pas donné les résultats qu'on devait espérer; car au bout de 15 jours il n'y avait pas de progrès sensibles vers la guérison; la compression unie au repos lui a paru plus favorable, mais la guérison a encore exigé un temps très long.

On devra, avant de faire l'application des bandelettes raser convenablement la partie afin d'éviter les tiraillements douloureux qui auriert lieu à chaque application, si on négligeait cette importante précaution. Les bandelettes larges de 3 à 5 centimètres et d'une largeur à peu près double de la circonférence du membre, seront appliquées de manière de le tiers interne corresponde à la face opposée de l'ulcère. On ramène les deux extrémités de façon à les croiser sur l'ulcère lui-même pour rapprocher ses bords. La première bandelette devra être appliquée à la partie inférieure de l'ulcère et recouvrir environ 2 à 3 centimètres des parties saines. La bandelette supérieure recouvrira de même les parties qui se trouvent au-dessus de la solution de continuité. Chaque bandelette devra de bas en haut recouvrir d'un tiers et quelquefois plus celle qui la précède. Une précaution importante dans l'enlèvement des bandelettes est de les couper au moyen d'un ciseau courbe vers le

point opposé de l'ulcère afin de ne point déchirer la cicatrice molle qui s'est formée dans l'intervalle des pansements. Ces bandelettes seront renouvelées tous les deux ou trois jours et il faudra en continuer l'application quelques jours après l'entière cicatrisation de l'ulcère. Baynton pensait que son appareil rappelait les propriétés vitales du système lymphatique dont la faiblesse entretenait l'ulcération des tissus. Ce mode de pansement fut importé en France en 1814 par Roux à la suite d'un voyage chirurgical à Londres. Mais il ne fut, pour ainsi dire, d'un usage général qu'à la suite de la publication du rapport au Conseil des hospices de Ph. Broyer. Ce traitement a subi quelques modifications sur la largeur des bandelettes ou sur le lieu d'entrecroisement; il n'est pas, du reste, exempt d'objections comme nous le verrons plus loin. Un autre mode de compression est celui qui est exercé au moyen d'un bas lacé ou d'un bas élastique; il est utile lorsque le sujet porte des varices considérables; il sert plus à prévenir l'ulcération qu'à la guérir et est employé par ceux qui se tiennent constamment debout.

On emploie encore pour le pansement des ulcères un bandage particulier; on enveloppe le membre d'une forte couche de ouate sur laquelle on roule une bande. L'application de cet appareil procure au malade une compression douce et modérée; moins d'irritation dans la partie malade venant de l'extérieur; sous ces différents points de vue, il a certainement un avantage marqué; il n'empêche pas, d'ailleurs, l'application des topiques excitants.

Il existe encore une foule de procédés différents employés par les chirurgiens pour arriver à la guérison des ulcères anciens; il nous est impossible de les réunir tous dans ce court travail, nous ne ferons qu'en mentionner encore quelques-uns.

Le traitement par le galvanisme, employé en Angleterre par Spencer Wells (*Médical Times et Gazette*, 23 juillet 1853). Il consiste dans des plaques de zinc et de cuivre en communication entre elles et appliquées l'une sur la surface ulcérée, l'autre sur une partie avoisinante ou un autre ulcère si le sujet en porte plusieurs.

La ventilation mise en usage par M. Bouisson, chirurgien à Montpellier, pour la cicatrisation des plaies et ulcères. Elle s'exécute à l'aide d'un soufflet ordinaire ou d'un ventilateur en caoutchouc, muni de tuyaux de formes diverses pour modifier le courant d'air; elle amène la guérison en desséchant les surfaces nues et en les recouvrant d'une croûte formée par les liquides évaporés, laquelle a pour effet, d'après l'auteur, d'isoler la plaie du contact de l'air et de favoriser un mode de cicatri-

sation plus simple et plus régulier que celui des plaies incessamment soumises au contact de l'air ou des matériaux de pansement. Ajoutons ici le pansement au sulfure de carbone préconisé par le Dr Guillaumet et qui a donné d'excellents résultats dans les ulcères atoniques.

Le greffe animale a été mise en usage par M. le professeur Panas et M. Houzé de l'Aulnoit à Lille, dans le but d'accélérer la cicatrisation des vieux ulcères atoniques. La muqueuse buccale d'un lapin nouvellement tué, et dépourvue de la fibre musculaire et du tissu adipeux, était appliquée sur la surface ulcérée.

Quelquefois éliminée, elle disparaissait comme un tissu mortifié qui se détache; quelquefois, participant en quelque sorte à la vitalité du membre, elle se greffait sur le fond ulcéreux et faisait corps avec lui, l'épithélium se détachait au bout de trois ou quatre jours, et il restait un tissu tenant l'intermédiaire entre le tissu normal et le tissu cicatriciel.

En présence de la diversité de ces traitements, on peut se demander quelle règle de conduite peut suivre le praticien et à quel moyen il doit donner la préférence.

La compression seule est insuffisante, de même que le repos et les excitants. Le traitement de Baynton est assurément le meilleur; la faveur avec laquelle il fut accueilli par les différents chirurgiens, dit assez qu'ils manquaient de moyens faciles pour guérir l'ulcère; cependant on lui a reproché:

1<sup>o</sup> De produire des excoriations, des érosions du membre sous les bandelettes agglutinatives. Ce reproche est fondé, puisque Baynton les regardait comme un inconvénient grave. Ces excoriations sont d'autant plus douloureuses qu'elles siègent à la face postérieure de la jambe vers le niveau du tendon d'Achille;

2<sup>o</sup> D'occasionner l'éruption de vésicules d'eczéma.

3<sup>o</sup> De produire quelquefois l'intoxication par le contact des plaies à grandes surfaces avec les composés de plomb qui se trouvent dans l'emplâtre de diachylon. Ces craintes sont peu fondées vu le peu d'absorption de l'ulcère à la période d'atonie;

4<sup>o</sup> De ne pouvoir être supporté par certains malades, qui ne peuvent endurer la compression non-seulement des bords, mais de tout le pourtour du membre;

5<sup>o</sup> De produire des érysipèles de la partie comprimée.

Le traitement de l'ulcère varie selon les symptômes, c'est contre l'atonie, l'état habituel des ulcères que sont adressées les principales méthodes; voici le traitement du médecin de Lille. "Nous servant d'une rondelle d'un cuir ni trop mou ni trop résistant, capable de recouvrir non-seulement la surface

de l'ulcère, mais encore la région voisine de quelques centimètres et sur le milieu de laquelle était étendue une couche de diachylon gommé de la grandeur de la plaie, nous l'avons appliquée sur la solution de continuité et maintenue en place au moyen d'une compresse et d'une bande de flanelle. Nous avons, au préalable, saupoudré le membre de fécule de pomme de terre, souvent mêlée de fleur de soufre, afin d'éviter les érosions qui surviennent ou pourraient survenir par le contact trop prolongé du pus.

“ La bande de flanelle longue de 8 à 10 mètres, large de 5 à 6 centimètres, est roulée depuis les orteils jusqu'au genou. Ce tissu offre la mollesse et l'élasticité convenables à cette sorte d'opération et est d'une application facile. Ce bandage est laissé en place de un à quatre jours selon l'abondance de la suppuration et, pendant toute la durée de ce traitement, le malade n'est soumis ni au repos ni à aucun régime. Cet appareil aussi simple que commode possède l'avantage d'être à la portée de tous et de n'entraîner que peu de dépenses, considérations d'autant plus utiles que c'est la classe des malheureux qui est le plus souvent atteinte de cette infirmité. Le repos n'est pas une des conditions indispensables à la guérison; cependant, il nous a paru la favoriser dans certains cas. C'était d'ailleurs l'opinion de Ph. Boyer et de Vidal de Cassis.

“ Je suis persuadé, dit Vidal de Cassis, que la plupart des accidents attribués à la cicatrisation d'un ulcère sont plutôt dus à la position horizontale à laquelle on condamne certains vieillards qu'à toute autre cause; car les stases dans les parenchymes s'opèrent facilement à un âge avancé.”

“ Les ulcères traités dans ces conditions nous ont paru guérir tout aussi vite et nous n'avons pas trouvé dans le repos tous les avantages vantés par les auteurs.”—*Le Concours Médical.*

**Procédé pour diminuer la douleur après la cautérisation au sulfate de cuivre.**—Le *Practitioner* rapporte d'après le *Centralblatt* un procédé que permet de supprimer la douleur après l'application du sulfate de cuivre sur la conjonctive. Le Dr Barl Pick, à cet effet, emploie le calomel de la manière suivante: il applique la pierre bleue comme d'habitude sur la conjonctive et, après un intervalle de quatre ou cinq minutes insuffle une petite quantité de calomel sur le point où l'application a été faite. La douleur disparaît immédiatement; après quatre ou cinq jours de traitement, on peut même insuffler le calomel immédiatement, de manière à supprimer complètement la douleur. L'auteur n'a d'ailleurs pas trouvé de raison pour expliquer le phénomène ainsi produit.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

**Pansements Glycérinés.**—J'ai présenté la congestion comme étant le point de départ de la plupart des affections utérines. Aussi me semble-t-il à propos aujourd'hui d'indiquer le principal agent thérapeutique de déplétion que j'emploie pour combattre l'état congestif de l'utérus et l'engorgement qui en résulte.

Guidé par l'expérience de Sims et les observations de Demarquay, je me suis attaché à rechercher la cause de la déperdition d'eau qu'amène la glycérine lorsqu'elle est appliquée sur des plaies.

J'ai institué pour cela une série d'expériences, desquelles il résulte que cette déperdition d'eau est due à un phénomène d'osmose rendu plus actif encore par l'étonnante affinité de la glycérine pour l'eau.

Les conditions physiques que doit réunir la glycérine employée se réduisent à deux : Elle doit être neutre et marquer 30° à l'aréomètre de Baumé. Il est entendu qu'il faut se mettre en garde contre les glycérines fraudées avec le sirop de fécule ou autres substances ; celles-ci pourraient réunir les qualités que nous indiquons, sans être pour cela aptes à produire les effets de décongestion que l'on obtient avec ce produit quand il est pur.

J'emploie les pansements glycérinés de la manière suivante :

Un tampon de coton, solidement fixé à un cordonnet de 12 à 15 centimètres de longueur, est imprégné d'environ 30 grammes de glycérine pure, neutre et à 30° Baumé. Ce tampon est introduit à l'aide du spéculum jusque dans le cul-de-sac postérieur. La malade, qui a eu soin de se garnir comme à l'époque des règles, à cause de la quantité d'eau que lui fait perdre ce pansement, conserve ce tampon de douze à dix-huit heures. Au bout de ce laps de temps, elle le retire aisément à l'aide du cordonnet auquel il est fixé.

Chez quelques malades, l'application du spéculum est souvent fort pénible, et comme il est parfois utile de répéter ces pansements deux à trois fois par semaine, j'ai imaginé une nouvelle manière d'employer la glycérine. Elle a l'avantage de supprimer, si cela est nécessaire, l'emploi du spéculum.

Je fais fondre dans la glycérine une petite quantité de gélatine blanche. Le mélange se prend par le refroidissement en une masse solide et élastique pouvant se conserver très-longtemps et fusible à la température normale du corps.

Quand le mélange est encore liquide, on le coule dans un moule, de forme ovoïde, et de la contenance de 40 à 45 grammes. Par le refroidissement on obtient une masse solide, qui, enduite d'huile ou d'un corps gras, peut être introduite facilement sans spéculum jusqu'au contact du col utérin.

Il m'arrive, suivant les indications, d'incorporer à la glycérine du tannin, du chlorate de potasse, de l'alun, etc.—(*Thérap. des mal. des femmes*).—*Revue de Thér. méd.-chir.*

---

**De l'emploi de l'ipécacuanha dans le travail.**—M. Carriger a été amené à employer l'ipécacuanha dans les accouchements en se fondant sur l'efficacité de ce médicament contre les hémorrhagies utérines. D'après lui, l'ipéca est un ocyotique puissant qui stimule l'utérus et facilite en même temps la dilatation d'un col rigide. Il change les douleurs pénibles, mais inutiles, en douleurs expultrices plus supportables.

Il rapporte plusieurs cas où, le col étant, au bout de plusieurs heures de travail, rigide et fermé, l'administration de 2 à 4 grains (10 à 20 centigrammes) de poudre d'ipécacuanha, amena la terminaison de l'accouchement en une heure. Cette poudre semble régulariser les contractions utérines, et, tout en diminuant les douleurs, augmenter la force expultrice de la matrice. (*Rev. des Sc. méd.*)—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*

---

**Rétablissement et augmentation de la sécrétion lactée.**—En 1852, le Dr William proposait des cataplasmes de feuilles de ricin sur les seins pour activer le travail de la lactation, et même pour le provoquer chez des personnes accouchées depuis longtemps où même qui n'auraient jamais eu d'enfants! Quelles que soient les exagérations de ces assertions, il n'en est pas moins vrai que MM. Boucher et Fonsagrives ont constaté l'efficacité du moyen précité pour rétablir ou augmenter la sécrétion lactée. Voici comment le Dr Laurent en décrit l'emploi dans son excellent *Journal de "l'Hygiène de l'enfance"* : on fait bouillir une poignée de feuilles de ricin dans un litre d'eau ; on baigne les seins dans cette décoction pendant 15 à 20 minutes, on applique ensuite, sur les mamelles, un cataplasme fait avec une partie de ces mêmes feuilles, et on les laisse sur la plaie jusqu'à ce qu'elles soient devenues sèches. Le résultat est obtenu au bout de quelques heures ; si la sécrétion lactée est tarie depuis longtemps, on joint l'emploi de fumigations de feuilles de ricin bouillies et dirigées sur les parties génitales. (*Jal. méd. et de pharm. de l'Algérie.*)—*Revue de Thérap. Méd.-Chir.*



## MÉDECINE LÉGALE.

**Etudes sur la mort.**—(Suite) **De la putréfaction.**—La putréfaction est un acte physico-chimique qui commence au dernier moment de la vie.

Le premier signe qui la traduit, c'est une toile glaireuse que l'on observe à la partie externe de la cornée. Elle est constituée par un soulèvement, par une desquamation de l'épithélium. Peu après, la cornée perd sa transparence, les milieux de l'œil se troublent. C'est par cette raison que deux ou trois heures après la mort, l'examen ophthalmoscopique est devenu impraticable.

La sensation du toucher du globe oculaire constitue un excellent signe de la mort. L'œil s'affaisse et quand on le presse avec le doigt, on ressent une sensation de mollesse, de fluctuation : l'iris est refoulé, il se déforme.

La tache scléroticale est d'une grande valeur. Dans la constatation de ce signe de la mort réelle, les gens du peuple ont devancé et distancé encore les médecins. C'est à ce caractère que les marchands des halles savent très bien reconnaître si le gibier est frais. Il constitue une preuve excellente que la putréfaction a commencé son œuvre destructive.

Cette tache, d'abord bleuâtre, ne tarde pas à brunir. Elle est aisée à constater 24 heures après la mort. Elle peut apparaître plus vite quand, dans le cours d'une longue agonie, les paupières immobiles, cessent de répandre la sérosité oculopalpébrale sur toute l'étendue de la cornée, pour la lubrifier. Plus rapide et plus complète est la dessiccation des membranes de l'œil, plus rapidement se forme la tache cornéale, qui n'est due qu'à la mise à découvert des cellules pigmentaires de la choroïde.

La preuve que la production de ce phénomène tient essentiellement à une condition de lubrification, c'est que, pour l'empêcher de se produire, il suffit d'appliquer sur les paupières des compresses mouillées. Une expérience d'un élève de Traube, donne une nouvelle sanction à cette opinion. Il a fermé les paupières et les a fendues en divers points, sur lesquels se sont précisément formées des taches, dues au défaut de lubrification de ces parties mises à découvert par cet artifice.

Les phénomènes suivants de décomposition se passent, du côté de l'œil sur un cadavre d'adulte laissé à l'air. Dès le premier jour, formation de la toile glaireuse. Vers le huitième

jour, l'iris ne présente plus sa couleur. De deux à quatre mois, l'œil se vide.

Voici l'ordre selon lequel se produisent, après la mort les phénomènes de la putréfaction à l'air libre.

Elles commencent par l'abdomen. (Chez les noyés, elle débute du côté du sternum et des épaules). Au niveau de la fosse iliaque droite apparaît tout d'abord une tache brunâtre, verdâtre. Les organes de la génération ne tardent pas à prendre une couleur vertbouteille.

Vers le douzième jour, se produit la putréfaction gazeuse. Lorsque, au bout d'une dizaine de jours, elle est complète, le cadavre, à pleine peau, paraît soufflé. Les gaz qui se développent sont de l'hydrogène carboné, sulfuré, phosphoré. Plus tard, ce sont des gaz ammoniacaux. Ces gaz sont inflammables. Ils peuvent même s'enflammer spontanément.

Autrefois qu'on n'injectait par les cadavres, le soir dans les amphithéâtres de dissection, dans les conditions ci-dessus, ils répandaient des luurs phosphorescentes. A la Morgue, où l'on fait encore usage de modes défectueux de conservation, ce phénomène est encore quelquefois observé.

De telles conditions rendent les autopsies extrêmement pénibles; non seulement on respire d'exécrables odeurs, mais ces odeurs s'imprègnent à votre personne à ce point qu'on ne peut parvenir à s'en débarrasser. A l'inverse de certaines autres odeurs, (chloroforme, éther, tabac) qui sont peu persistantes, celles-ci s'incarnent en vous, pour ainsi dire, et on ne peut plus s'en débarrasser qu'à la longue par les voies digestives et respiratoires.

Pour rendre ces autopsies moins pénibles, moins dangereuses, M. Brouardel donne un très bon conseil, qui consiste à faire avec une lancette ou un bistouri des mouchetures à la peau, puis à enflammer les gaz qui s'en dégagent. Ces gaz brûlent avec une très mauvaise odeur, mais on est toujours débarrassé d'autant.

C'est la putréfaction gazeuse qui fournit une explication très nette de divers phénomènes cadavériques tels que les suivants: C'est l'expansion gazeuse qui, en refoulant le rectum constitue une sorte de tampon, lequel met obstacle à la sortie des matières fécales et des gaz. C'est elle qui, comprimant l'estomac, repousse les matières qui y étaient contenues et les fait refluer par la bouche, par le nez, et jusque dans les bronches. Le refoulement du diaphragme détermine aussi un reflux des liquides qui sont rejetés par les narines, par la bouche, d'où sort une écume sanguinolente, conditions qui donnent au cadavre un aspect affreux.

C'est ce même phénomène cadavérique qui explique la formation de cordons veineux sur le trajet des membres, cordons se dessinant sur un fond verdâtre. Ces cordons ne sont autres que des veines injectées par la propulsion du sang des cavités splanchniques vers la périphérie.

Il est des circonstances qui retardent la putréfaction. Quand on n'en tient pas compte, on peut commettre d'assez grands écarts d'appréciation. Il en a été ainsi dans un récent procès criminel qui a eu un grand retentissement. L'erreur a été commise par un grand nombre de personnes. Voici dans quelles conditions.

Chacun a présente à l'esprit cette tragique histoire qui s'est dénouée par la chute de deux têtes sur la place de la Roquette. Il s'agit de l'assassinat commis par Barré sur la personne de la femme Gillet.

Les membres de la victime, trouvés rue Poliveau, dans une armoire, furent portés à la morque et M. Brouardel et deux autres médecins experts furent appelés à se prononcer sur la date de la mort. D'un accord commun tous les trois déclarèrent que cette mort devait remonter à 8 jours. On fit venir les employés de Clamart, puis les conservateurs de l'École pratique, gens experts entre tous, en pareille matière. Leur avis unanime fut celui déjà exprimé par les trois médecins. Or, en réalité, la mort remontait à dix-sept jours.

La cause de l'erreur provenait de ce fait que les membres avaient été désarticulés après la mort. Privés de sang, la putréfaction avait été sensiblement retardée.

Pour en revenir à la marche de la putréfaction, du 14<sup>e</sup> au 30<sup>e</sup> jour l'épiderme se soulève, se décolle par la production de phlyctènes, qui deviennent confluentes. On en a vu contenir jusqu'à 150 grammes de sérosité. Alors commencent leur œuvre, les vers déposés par la mouche carnivore; les vers grouillent sur le cadavre, ils le dévorent et lui font subir des pertes de substance assez grandes pour donner lieu parfois à des erreurs d'appréciation.

Vers le 20<sup>e</sup> jour, les ongles se soulèvent et s'enlèvent au moindre effort.

Tel est l'ordre ordinaire selon lequel se produit la putréfaction. On en a vu, cependant, par les faits observés sur les insurgés de Berlin, que ces actes sont susceptibles de varier selon les individus, dans les circonstances en apparence les plus identiques.

Vers le deuxième mois commence à se produire la colliquation putride. Alors s'observent les phénomènes suivants. L'œil se vide, les os sont mis à nu. Les organes sont atteints tour à

tour et par ordre de succession, ainsi qu'il suit : l'estomac, les intestins, la rate, le foie.

A deux mois, le cerveau présente une couleur sépia uniforme. Ce n'est que vers le 4<sup>e</sup> mois qu'il se liquéfie, l'enveloppe crânienne supposée intacte, bien entendu.

Du 4<sup>e</sup> au 6<sup>e</sup> mois la putréfaction envahit successivement : le cœur, les poumons, les reins, la vessie, l'œsophage, le diaphragme. Les organes détruits en dernier lieu sont l'œsophage et l'utérus.

Cette dernière particularité est très essentielle à connaître en médecine légale. Grâce à elle, le médecin peut quelquefois éclairer la justice jusqu'à dix-huit mois après la mort. En voici un remarquable exemple, qui nous a été fourni par Casper.

Une servante était enceinte de sept à huit mois, soi-disant du fait de son maître. Tout à coup cette femme vint à disparaître. Les soupçons se portèrent naturellement sur celui qui avait intérêt à cette disparition. Le maître fut donc arrêté.

Ce ne fut qu'au bout de dix-huit mois que le cadavre de la malheureuse servante fut retiré du fond d'un puits. L'utérus fut trouvé suffisamment conservé pour qu'il fut possible d'attester qu'il n'y avait pas eu grossesse. Cette circonstance établissant l'innocence du maître, inculpé à ce dernier point de vue.

Au delà du terme ci-dessus, se produisent deux phénomènes ultimes intéressants à étudier : la saponification et la momification.

La *saponification* est la transformation des corps en gras de cadavre. Le gras de cadavre est une substance blanche, savonneuse. D'après Chevreul, il est constitué par des margarates et des oléates d'ammoniaque. Cette constitution peut varier avec les milieux. Ainsi, les cadavres saponifiés dans la Seine le sont par des sels de chaux. Dans ces conditions, au lieu de l'onctuosité propre aux sels d'ammoniaque, on constate la rudesse, la dureté de la peau, qui résonne quand on la percute. C'est la saponification calcaire.

Ce phénomène cadavérique se produit en un temps plus ou moins long, selon le milieu. Pour le cadavre d'un adulte, la saponification exigeait de 20 à 25 ans pour s'effectuer, dans le cimetière des Innocents. Dans l'eau elle est beaucoup plus rapide. Elle est déjà avancée au bout de six mois. Elle est complète en un an. Dans les mêmes conditions, celle d'un nouveau-né ne demande que six semaines ou deux mois.

Là où la saponification est la plus rapide, c'est dans les fosses d'aisance où elle est précipitée par le mélange aux déjections

de toutes sortes d'éléments provenant du nettoyage des cuisines.

La *momification* est le dernier phénomène cadavérique à étudier. Il ne saurait être ici question de la momification égyptienne. A notre époque, on a rarement occasion de l'observer. Certaines conditions la produisent. Par exemple, l'ensevelissement des cadavres dans les sables chauds des déserts. On prétend avoir trouvé en Afrique des caravanes entières momifiées.

On a quelquefois rencontré, enfin, des corps momifiés dans nos lagunes.

Quelles sont les conditions qui font varier la rapidité de la putréfaction ?

La putréfaction s'effectue beaucoup moins vite sous l'eau qu'à l'air libre. Devergie a établi une échelle proportionnelle. Il a estimé que deux semaines sous l'eau produisent les mêmes effets qu'une semaine à l'air libre.

Huit semaines dans la terre représentent une semaine à l'air libre.

De nombreuses circonstances influent sur la rapidité de la putréfaction dans la terre. Toutes circonstances égales au point de vue des sujets, cette rapidité dépend des conditions de l'ensevelissement des cadavres, ainsi que de la nature du milieu dans lequel ils se trouvent.

En Amérique, on a poussé à l'extrême le raffinement dans la construction des cercueils. Non seulement ils sont construits en chêne, doublés de plomb, capitonnés mais on les dispose de diverses façons, surtout en vue de retarder la décomposition cadavérique.

Il est assez ordinaire de préparer des cercueils munis, à la partie antérieure, d'une glace qui permet de contempler les restes des défunts.

Certaines bières sont pourvues d'un tube de dégagement, qui porte à l'extérieur les gaz provenant de la décomposition. Par un plus grand raffinement encore, il est de ces tubes de dégagement qui sont pourvus d'une soupape hydraulique. On comprend que ces cercueils bien fermés, lutés, interdisent tout accès à l'air extérieur. En de telles conditions, les cadavres peuvent très bien se momifier et se conserver des siècles.

Dans l'église St. Thomas, de Strasbourg, était conservés les corps du duc de Nassau, tué pendant les guerres de Louis XIV, et de sa fille. Le couvercle de ces cercueils était muni d'une glace qui permettait de s'assurer du parfait état de conservation des cadavres. Pendant le dernier siège de cette ville, un boulet brisa la glace du cercueils de la jeune fille. Le gardien

commis à l'exhibition de ces restes, ne put faire remettre cette glace qu'au bout de huit jours. Ce court laps de temps a suffi pour faire tomber en poussière un corps si admirablement conservé pendant un si long temps.

Chacun se rappelle cette fameuse exhibition de cercueils qui a eu lieu au moment de notre exposition de 1878. On n'en a pas vu moins d'une cinquantaine de variétés remarquables...

La nature de la terre a une grande influence sur la marche de la décomposition cadavérique. Dans les pays chauds et sablonneux, dans les dunes, la momification est un fait très commun. Il est d'autres circonstances, au contraire, qui accélèrent singulièrement la putréfaction. Le cimetière de Pise, par exemple, à la faculté, à la lettre, de *dévorer les cadavres*. Au bout de deux années d'inhumation, il n'en reste que les os.

Certaines terres, au contraire, ont la propriété de conserver longtemps les cadavres. Un fait très curieux s'est produit, il y a une vingtaine d'années, dans une cimetière de la Sarthe.

Un paysan ayant été accusé d'empoisonnement sur la personne de sa femme, le cadavre de cette dernière fut exhumé au bout de cinq ans.

Son bon état de conservation donna à penser qu'il y avait eu empoisonnement par l'arsenic. Pour éclairer la justice, on fit l'exhumation du cadavre voisin, qui fut trouvé en pleine décomposition. Orfila, qui dirigeait l'expertise, ne se contenta pas de ces notions. Il fit faire des fouilles de distance en distance dans le cimetière. Il put ainsi s'assurer que le terrain se divisait par bandes, dans lesquelles couraient des eaux arsenifères. Dans chacune de ces bandes, les cadavres étaient parfaitement conservés. En dehors d'elles, la putréfaction faisait normalement son œuvre. Cette constatation de l'illustre légiste eut pour conséquence l'acquittement du prévenu.

Deux conditions accélèrent la putréfaction : la chaleur unie à l'humidité. Le froid sec, au contraire, est le meilleur agent de conservation. C'est un tel mode que se propose d'utiliser M. Brouardel, pour la conservation des corps à la Morgue.

Il est des influences personnelles qui hâtent singulièrement les actes de la putréfaction. Les sujets gras se décomposent beaucoup plus vite que les maigres. Les cas qui précipitent la putréfaction sont la mort subite, celle qui occasionnée par la fièvre typhoïde, la fièvre puerpérale, le typhus, la dyssentérie, les maladies zymotiques. À la suite de l'ictère grave, on voit quelquefois, au bout de quelques heures, se développer la putréfaction gazeuse.

Ces phénomènes, du reste, sont très variables selon les sujets. Lorsque, en 1840, l'on exhuma les restes des victimes des jour-

nées de juillet, on trouva des cadavres parfaitement conservés; d'autres ne présentaient plus que des os. Pourtant, tous ces malheureux avaient été tués, avaient été inhumés de la même façon.

Le cas dans lequel la putréfaction s'accomplit le plus lentement, c'est lorsqu'un sujet a été asphyxié par la vapeur d'oxyde de carbone. Alors, les éléments chimiques entrent très lentement en décomposition.—(A suivre.)

**Empoisonnement par les champignons.**—Les quatre espèces qui sont faciles à reconnaître sont : le *champignon de couche*, le *cep*, la *morille* et la *girole*.

On a indiqué plusieurs faux moyens pour reconnaître les bons champignons des mauvais. Ainsi, le public croit qu'en faisant bouillir les champignons et en y trempant une cuiller ou tout autre objet d'argent, la cuiller ou l'objet d'argent noircit quand il se trouve des champignons vénéreux dans les bons. Ce fait est complètement faux et peut conduire à des accidents graves.

Il faut savoir que la science n'a, jusqu'à présent, aucun moyen pour reconnaître les mauvais champignons.

Il faut savoir aussi que les champignons se décomposent vite et deviennent alors vénéreux. Ainsi, des champignons de trois ou quatre jours doivent être considérés comme vénéreux : on doit les jeter.

Le principe vénéreux du champignon est appelé amanitine ou muscarine et est soluble dans l'eau.

Ce poison exerce une action générale et pas locale.

*Symptômes.*—Ils se manifestent quelques heures après l'ingestion. Malaise, altération, nausées, vomissements, douleurs à l'estomac, coliques, selles fétides, gêne de la respiration, pouls petit, face pâle, crampes, frissons, sueurs froides, extrémités froides, vertiges, espèce d'ivresse, parfois les membres violacés, assoupissement, convulsions, coma.

*Traitement.*—Vomitif et purgatif; infusion de café; eau additionnée d'huile d'olive; vin, eau-de-vie, rhum; éther dans de l'eau sucrée; frictions aromatiques; eau de Cologne et eau; cataplasmes, boissons émollientes: graine de lin, gomme; lavements de guimauve; infusion de tilleul; eau de mélisse et eau sucrée; éther dans une infusion de cannelle. S'il y a refroidissement: grands bains chauds avec frictions énergiques.

Les injections d'atropine peuvent être considérées comme un bon antidote des champignons vénéreux.—Dr VAUTHIER.—*L'Hygiène pour tous.*

---

---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, AVRIL 1880.

*Comité de Rédaction :*

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE  
ET S. LACHAPELLE.

---

## Quatre années d'études médicales.

---

Il est fort difficile de législater de façon à imposer silence à ceux qui trouvent leur plaisir ou leur intérêt à éluder la loi ; nous en avons un exemple en ce moment.

Notre loi médicale de 1876 était défectueuse, nous n'avons pas tardé à nous en convaincre. Nous l'avons amendée avec tout le soin et la circonspection possibles, peine inutile, on revient à la charge et précisément sur une des clauses nouvellement amendées.

La clause 7 de notre notre nouvelle loi statue que " toute personne ayant obtenu ou qui obtiendra ci-après un degré ou diplôme de médecine dans une des universités ou écoles de médecine mentionnées à la quatrième section du présent acte, aura droit à (telle) la licence, sans examen, quant à ses connaissances et habileté en médecine ; pourvu que tel diplôme n'ait été donné qu'après quatre années d'étude médicale, depuis la date de l'admission à l'étude et suivant les exigences de la loi actuelle," etc,

Le texte de cette clause nous paraît si explicite qu'il semblerait qu'il ne puisse y avoir de divergence d'opinion à ce sujet et que la conduite que devra tenir le Bureau des gouverneurs y est tracée de la manière la plus formelle. Il n'en est rien, paraît-il ! Et l'on prétend en certain cercle médical dont le *Star* s'est fait l'organe, que les élèves qui ont passé brevêt avant la loi de 1879 ne sont pas tenus à cette clause et que, conséquemment, le Bureau peut leur délivrer une licence de pratiquer après trois années d'étude, vu que, dit-on, la loi n'a pas d'effet rétroactif. Pour cette fois, c'est trop fort et il est à espérer que nous n'aurons pas à recommencer les discussions qui ont nécessité l'amendement de la loi de 1876, car, en vérité,



cette question d'effet rétroactif tend à devenir un lieu commun du genre du plaidoyer d'aliénation mentale chez les individus convaincus de meurtre.

Dans le cas actuel ni le texte ni l'esprit de la loi ne se prêtent à pareille interprétation et aucun proviso dans ce sens n'est annexé à la 7<sup>ème</sup> clause ; bien au contraire, cette clause s'applique évidemment à tous les étudiants en médecine tant anciens que nouveaux, quand elle dit : Toute personne AYANT OBTENU ou QUI OBTIENDRA ci-après, etc., c'est-à-dire qu'à dater de la passation du présent acte toute personne qui aura obtenu par le passé ou qui obtiendra ci-après un diplôme de médecine aura droit à la licence de pratiquer pourvu que le dit diplôme ait été délivré après quatre années d'études médicales, sinon le candidat devra attendre que ce laps de temps soit écoulé avant de pouvoir y prétendre. Si la clause disait tout bonnement : Toute personne qui obtiendra ci-après, etc., il n'y aurait pas même matière à discussion, est-il absurde de la discuter telle qu'elle se lit.

En outre, on se rappelle que la loi de 1876 contenait cette même clause, mais exprimée de telle façon que les universités trouvèrent moyen de l'é luder. La nouvelle loi n'a fait que remanier la forme pour rendre le sens plus explicite et c'est à propos de cette même clause qu'on parle d'effet rétroactif ! Nous n'en finirons donc jamais de cet effet rétroactif ! Mais pour qui donc cette loi a-t-elle été faite ? S'il fallait comprendre de la même manière les lois des sociétés et des corporations elles ne s'appliqueraient donc jamais aux membres actuels ?

En somme, il nous paraît très évident que nul porteur de diplôme n'a droit à sa licence s'il n'est sous brevêt depuis quatre ans. Le Bureau des gouverneurs n'y peut rien, son unique mission est de faire appliquer la loi et non pas de la faire éluder.

Les promoteurs de ces embarras ont assurément la plus mauvaise grâce possible d'émettre de semblables idées. Cette loi n'est-elle pas à l'avantage de la profession en général et tout autant à l'avantage des élèves. A-t-on songé lors de la discussion de l'acte à s'opposer à la clause 7 ? Mais certains gens semblent s'ingénier à éluder la loi et ont bientôt fait de trouver un motif de s'insurger contre ce que la majorité accepte de bonne grâce. L'intérêt y est toujours pour quelque chose malgré que ce ne soit pas là un placement bien avantageux.

Les universités et les écoles rivaliseront-elles toujours de vitesse et de nombre !

Pourtant la quantité y est bien si nous songions un peu à la qualité !

C'est ce que demande la clause 7.

### Noir et Blanc.

Dernièrement une enquête avait lieu dans la banlieue de Montréal : un individu atteint d'un érysipèle gangreneux avait avalé le contenu d'une fiole d'acide carbolique : indé... la mort s'en suivit par empoisonnement. Il n'y avait pas d'étiquette sur la bouteille ! Le verdict contenait naturellement une censure à l'adresse du pharmacien, et aussi du médecin. Il ne fait pas bon de se faire toucher par le public de cette manière, le public est toujours le bon gros public de Molière vis-à-vis le médecin, ses accolades sont des moqueries, et ses reprimandes me rentrent dans les chairs comme un scalpel. Nous devons donc faire tout notre possible pour ne pas tomber entre semblables griffes. Dans ce cas-ci, le moyen préventif était simple ; pourquoi avoir négligé le placard visible, tangible, le mot terrible : *poison*, qui fait peur même à ceux qui ne savent pas lire, et les rend d'une défiance réellement hygiénique. Qu'on y fasse donc attention. Allons, les amis pharmaciens, protégeons-nous. Pourquoi les merveilles de l'officine pharmaceutique exposent-elles à de semblables accidents ? Pourquoi des chardons dans un bouquet de roses ?... Hâtons nous de porter nos regards sur un tableau plus consolant : les progrès de la science font oublier les négligences mortelles de la routine.

\* \* \*

Connaissez-vous le microphone ?

Le microphone est un instrument, don généreux de la physique qui sert à l'observation des bruits souterrains ; le microphone est à l'oreille ce que le microscope est à l'œil.

M. Rossi, professeur à l'observatoire de Rocca di Papa, que les zouaves ne doivent pas avoir oublié, puisque c'est là qu'est le camp d'Annibal,—vient de faire avec cet instrument une expérience curieuse.

A Pouzzoles, la terre est dans un état constant d'agitation. " Or les bruits entendus au moyen du microphone, ont été si formidables que tous les assistants en ont été terrifiés. On en aura une idée lorsque l'on saura que les pas d'une mouche, atteignent à l'aide du microphone, l'intensité des bruits produits par un cheval au galop."

“ Une exagération aussi prodigieuse des bruits fournis par cet instrument, nous dit le Dr. Macario, dans le *Nice Médical*, nous fait espérer qu'on parviendra un jour à en tirer parti en médecine, c'est-à-dire qu'on parviendra à entendre le bruit produit par les mouvements moléculaires silencieux qui entretiennent la flamme de la vie dans les profondeurs de l'organisme, et à plus forte raison les processus pathologiques qui s'effectuent au sein des organes malades. Dès lors, il sera peut-être donné d'étouffer, de juguler, à leur état naissant, une foule de maladies qui aujourd'hui ne deviennent apparentes que quand leurs ravages sont déjà très avancés.”

Qu'en pensez vous ? La cellule ne s'étudiera plus désormais au moyen du microscope, mais bien au moyen du microphone ; évidemment une oreille voit mieux que deux yeux... La question est à l'étude, les physiciens ne prendront de repos que lorsque la découverte leur aura donné cette satisfaction. Que va dire Edison, avec son mégaphone qui permet d'entendre une personne à un couple de milles de distance. Belle satisfaction à côté de celles que nous procure le professeur Rossi.

Décidément, il n'y a plus de corps opaques ; les instruments d'auscultation avaient commencé à nous le dire,—puisque nous pouvons lire dans les profondeurs de l'organisme comme dans un livre ouvert.

*Nil mortalibus arduum est.*

---

## Société Médicale de Montréal.

---

Séance du 6 Février 1880.

Présidence du Dr E. P. Lachapelle.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté. Le Secrétaire donne ensuite lecture d'un travail sur “l'Intoxications saturnine.” (voir page, 145).

Les Drs Brosseau, Laberge, S. Lachapelle et M. le président prennent tour à tour la parole sur la question.—Et la séance est levée.

---

Séance du 20 Février 1880.

Le Dr J. W. Mount, Président, au fauteuil.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

Le Dr A. Ricard donne lecture d'une étude sur les “ Vomis-

sements de la grossesse." Cette lecture est suivie d'une discussion à laquelle prennent parts les Drs Dagenais, Lachapelle, Lamarche, Casgrain et M le Président.

Le Dr Laberge donne avis qu'à la prochaine séance il proposera le Dr Maurice H. Seymour comme membre actif de la Société Médicale.—Et la séance est levée.

---

### Brochures reçues.

---

*Therapeutic action of mercury*, by S. V. CLEVINGER, M. D. Chicago, 1880.

*On the nomenclature and classification of DISEASES OF THE SKIN*, with remarks upon that recently adopted by the American Dermatological Association, by L. Duncan Bulkley, A. M., M. D., of New-York.

*On the use of water in the treatment of DISEASAS OF THE SKIN*, by L. Duncan Bulkley, A. M., M. D., of New-York.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

---

**Faculté de Médecine de l'Université-Laval, Montréal.** — Les examens de cette Faculté pour le doctorat et la maîtrise ou licence ont eu lieu le 22 et le 23 Mars, en présence des assesseurs du bureau provincial de médecine et de plusieurs médecins étrangers. Ces examens ont donné le résultat suivant : M. D. Carrière, docteur en médecine ; M. F. Dupont, licencié avec grande distinction ; M. B. Joannette, licencié avec grande distinction ; M. J. A. Cardinal, licencié avec grande distinction ; M. R. Tranchemontagne, licencié avec grande distinction ; M. A. Savard, licencié avec distinction ; M. O. Mallette, licencié avec distinction ; M. J. C. E. Lacaille, licencié avec distinction ; M. G. Demers, licencié avec distinction.

MM. les Professeurs ayant décidé de donner deux prix pour ceux qui réussiraient le mieux dans les examens par écrit, M. F. Dupont a gagné le premier et M. B. Joannette le second.

Le fait qu'un seul candidat a obtenu le degré de Docteur en Médecine s'explique par la raison que M. Carrière ayant suivi jusqu'à l'automne dernier tous ses cours à l'Université-Laval de Québec, avait seul rempli toutes les obligations requises par les règlements de cette institution, c'est-à-dire, qu'il avait subi les épreuves du Baccalauréat. On a raison de croire que plusieurs des nouveaux licenciés concoureront pour le doctorat, dans le cours de l'année.

**Ecole de Médecine et de Chirurgie, Faculté de l'Université du Collège Victoria de Montréal.** — Les examens de cette Faculté ont eu lieu les 22, 23 et 24 de mars. Furent admis à la pratique de la médecine, de la chirurgie et des accouchements : MM. L. O. Lavallée, J. E. Fournier, Napoléon Beaudet, Joseph Robillard, Wilfrid Beaupré, F. Lachapelle, Ed. Roy, Charles L. H. Larocque, George H. Moreau, Joseph Ed. Bergeron, S. E. Bergeron, J. M. Beausoleil, J. E. Lasorge, Joseph Blondin, J. A. Gibaud, Emile St. Jacques, Anatole Camiré, J. O. Lacerte, J. E. E. Roy, Noé Coulombe, O. E. Belcourt, L. J. Roy, J. L. Carignan, G. H. Girard, Hormidas Paquette, Avila Gauthier, Téléphore Vadnais et L. de Vaudreuil.

Et, passèrent leur premier examen : l'Anatomie, la Physiologie, la Chimie et la Matière Médicale : MM. Jules E. Savard, Siméon Lamarche, J. A. Prieur, L. C. Bachand, G. M. A. Fortier, H. Rohmann, J. R. C. de Lorimier, Charles Girard, Gilbert Huot, Elzéar Voisard, Joseph Asselin et S. Hamelin.

**Fécondité.** — Le *Cincinnati Lancet* annonce qu'au mois d'août dernier, Madame Timothy Bradlee, du comté de Turnball, Ohio, a donné le jour à huit enfants, trois garçons et cinq filles. Ils vivent tous et sont bien portants quoique microscopiques. Madame Bradlee s'est mariée il y a six ans environ, avec un M. Ennisr Mowery, qui pesait le jour de son mariage, le joli poids de deux cent soixante et treize livres. Depuis son mariage, en deux occasions différentes, Madame Bradlee a donné le jour à quatre jumeaux, et la dernière fois à huit enfants, formant le total de douze bébés en six ans. Chose aussi étonnante, Madame Bradlee est née en compagnie de deux autres jumeaux, son père et sa mère sont également nés enfants jumeaux et l'histoire rapporte que sa grand'mère avait eu cinq enfants d'un seul coup.

## VARIÉTÉS.

**Attaques contre la vaccine à l'Académie de Belgique ; vaccine animale.**—On voit par périodes presque régulières revenir des attaques contre la vaccine ; et, pour la fin de l'année dernière, c'est l'Académie de médecine de Belgique qui en a été le théâtre. Un membre de la savante assemblée, M. Boens l'a faite sous la forme de la communication suivante : *Plus de vaccin, plus de vaccine, ou moyen de supprimer la méthode de Jenner.* On le voit, le titre vise au bruit, et les grands discours de M. Boens avec tout autant de sonorité que le titre du mémoire, n'ont apporté aucun fait sérieux à l'appui de sa thèse. Nous avons lu attentivement le contenu du bulletin, parce que le nom de M. Boens bien connu par d'autres travaux estimés, attirait l'attention ; et nous n'aurions pas cru qu'il bâtit une exposition si retentissante, sur un aussi maigre fonds. Pas un fait certain, pas un fait nouveau, des assertions dans le genre de celle-ci. "Les accidents dus à la vaccine peuvent être évalués à 150,000 pour la Belgique seulement dans le cours de dix à quinze années." On ne peut pas être plus précis.

Un fait de prétendue syphilis vaccinale, dont la description, courte du reste mais sans valeur, ne démontre rien du tout, complète l'ensemble des arguments apportés contre la vaccine.

M. Boens montre que l'on se querelle encore sur la valeur du virus animal et du virus humain, et conclut à la fin que partout où les soins hygiéniques suffisent il n'y a pas de variole.

Les discours prolongés de M. Boens paraissent avoir fait perdre patience à la Société, car le compte rendu nous indique de la part de quelques membres des aménités qui ne sont ni scientifiques ni parlementaires. Et cependant nous pensons qu'en Belgique comme en France les comptes rendus adoucissent les âpretés de la discussion. Ainsi, selon ce compte rendu, comme on proposait suivant règlement d'imprimer le mémoire, M. Barella en profita pour protester contre les habitudes trop larges de l'Académie et demander le renvoi à la commission. "Je suppose, ajouta-t-il, qu'un membre de l'Académie soit atteint d'aliénation mentale ou que ses facultés baissent, et que admis à la tribune il donne lecture d'un travail qui se resente de cette infirmité, devrait-on l'imprimer ?" Il ajoute, il est vrai, plus loin que ce n'est pas une allusion personnelle.

On conçoit sans peine, en effet, l'état d'énervement d'une assemblée qui s'entend répéter des lieux communs cent fois réfutés. C'est un cas qui se montre dans toutes les assemblées

où se trouvent toujours quelques membres non sans talent, souvent même de valeur, qui abusent du règlement pour imposer de fantaisistes élucubrations que tout le monde repousse autour d'eux.

Pour entrer en guerre contre la vaccine, il était facile de trouver mieux que cela, et cependant, l'immense majorité n'en serait pas ébranlée.

Nous le sentons d'autant plus cruellement qu'en ce moment même nous avons eu à observer une sorte de retour de variole, et nous n'avons pas de trop de tous nos efforts pour mettre obstacle à sa marche par des vaccinations multipliées. Justo en même temps nous nous trouvons en présence d'une campagne en faveur de la vaccine animale.

A Paris, où du reste elle est acceptée et pratiquée, beaucoup plus généralement qu'on ne le croit, M. de Pietra Santa a fait à l'Académie une intéressante communication en sa faveur et a publié nombre d'articles dans son *Journal d'hygiène*.

A Londres, il se fait une grande agitation pour elle, dont l'éminent directeur du *British Medical journal*, M. Ernest Hart, est le promoteur.

Le thème à présenter au public et à la profession est à peu près toujours le même, longue et excellente expérience de la vaccine animale, impossibilité de transmission directe de la syphilis ; facilité de conservation et de diffusion du vaccin.

Tout cela est si vrai que l'on s'explique difficilement que le public médical ait encore quelques hésitations à cet égard. Quand on pratique simultanément les deux vaccines, il est facile de se rendre compte des différences très minimes entre les deux vaccines. Un peu plus de résistance de l'homme à la vaccine animale, et un peu plus de développement de ses pustules. Mais si on suit l'évolution des boutons soit chez l'animal, soit chez l'enfant, il est aisé de voir que le vaccin est, dès la deuxième génération, revenu à son type animal ou à son type humain ; quiconque a cette expérience n'a plus à la pensée qu'il faille faire entre eux quelque différence. Depuis quinze ans j'ai bien souvent fait cette expérience moi-même et je la renouvelle bien souvent à l'obligeance de M. Chambou qui m'a permis les essais les plus multipliés.

Il n'y a à cet égard que deux renseignements pratiques à donner au médecin, quand il s'agit de vaccin animal faire sa piqûre avec plus de soin si c'est possible. Faire une seule piqûre, tout au plus deux sur le même membre.

Les vaccinés seront préservés comme les autres, ni plus ni moins. La variole elle-même ne préserve pas absolument de la variole. A plus forte raison la vaccine est quelquefois ineffi-

cace. Mais ses adversaires, n'ayant apporté contre elle aucune preuve nouvelle nous vaccinerons encore.

Ce qui a pu jeter quelque discrédit autrefois sur la vaccine animale, c'est qu'elle était pratiquée sans surveillance avec n'importe quoi, sans souci de la date du vaccin, et avec une si remarquable négligence qu'on a eu au moins une fois un cas de *syphilis vaccinale* communiquée par une lancette malpropre avec la vaccination animale.

Aujourd'hui on sait la faire avec soin et méthodiquement ; elle ne doit pas supplanter la vaccine humaine, mais nous aider considérablement dans nos efforts de vaccination et de revaccination.—*Journal de médecine et de chirurgie.* \*

**Médicaments explosibles.**—M. Kaeuffer a publié dans les *Annales de la Société médico-chirurgicale de Liège* une étude intéressante sur les préparations pharmaceutiques qui dans certains cas souvent mal déterminés peuvent donner lieu à une explosion. Parmi ces substances très nombreuses, nous ne citons que les plus importantes. L'auteur, par exemple, préparant une pommade composée de chlorure de chaux, de fleur de soufre et autres substances vit de petites détonations se produire et la masse entière entra en déflagation ; une autre fois de l'essence de térébenthine ayant été vidée dans une bouteille où il restait de l'acide sulfurique, le vase éclata. Ces explosions peuvent se produire dans beaucoup d'autres cas ; un journal allemand rapporte qu'en Amérique, une substance des plus dangereuse, la nitroglycérine, se trouve dans toutes les pharmacies homéopathiques. Les hypophosphites peuvent être aussi la cause d'accidents. Dans un cas, le mélange d'hypophosphite de chaux, de chlorate de potasse et de l'acétate de fer amena une violente détonation qui brûla le préparateur et mit ses jours en danger. La trituration de l'hypophosphite seul peut être dangereuse lorsque la substance est bien pure. Les dissolutions des corps oxydants dans la glycérine demandent la plus grande prudence. Ainsi l'acide chromique dans la glycérine a pu donner lieu à une violente détonation. Dans ce cas la dissolution doit être faite goutte à goutte pour éviter les accidents.

La dissolution du permanganate de potasse dans la glycérine présente un danger analogue.—Des pilules doxyde d'argent ont également pu déterminer sur celui qui les portait une explosion formidable. L'iodure d'azote qui peut se former dans certaines circonstances est aussi détonant. Or, on voit fréquemment en Amérique des ordonnances prescrivant un mélange de teinture d'iode avec de l'ammoniaque qui forment nécessai-



rement de l'iode d'azote; si l'explosion se produit rarement, c'est que la trituration se fait généralement en face de l'eau, ce qui souvent empêche ce résultat. En tout cas, ce mélange ne devrait être fait qu'avec de très petites quantités. Un pharmacien doit donc refuser d'exécuter une prescription pour laquelle il faut mélanger de la teinture d'iode avec un liniment ammoniacal; il doit se refuser aussi à faire tout mélange de chlorate de potasse avec du soufre et des substances analogues. Ainsi le chlorate de potasse mélangé au tannin est dangereux et ces corps ne devraient être délivrés que séparément dans le cas où le médecin les prescrit en substance et non sous forme de gargarisme. Une poudre dentifrice indiquée par Price, composée de chlorate de potasse et de cachou et employée avec une brosse sèche serait capable d'amener une détonation dans la bouche même du malade. Price avertit aussi du danger de solutions concentrées de permanganate de potasse dans de l'alcool et de l'eau, qui peuvent être exécutées mais non délivrées à moins que ce ne soit dans des vases non bouchés; sinon l'explosion suit infailliblement.

Le chlorate de potasse avec la glycérine constitue aussi un mélange dangereux. Une fois, un gargarisme prescrit par un des médecins les plus renommés de New-York, contenant parties égales de chlorate de potasse, de perchlorure de fer et de glycérine fit explosion avec une grande violence, non dans la pharmacie, mais dans la sacoche du porteur.

Une autre fois un mélange pareil ne fit explosion que quelque temps après la préparation, sous l'influence des rayons solaires. Cette fois l'explosion causa l'incendie de la maison. Dans ces derniers temps on a signalé une explosion d'une poudre contenant du chlorate de potasse et de chlorhydrate de morphine.—*Journal de médecine et de chirurgie.*

---

#### NAISSANCES.

En cette ville, le 27 février, la Dame de M. le Dr N. Fafard, professeur à l'Université-Laval, une fille.

—En cette ville, le 13 février, la Dame de M. le Dr Jos. Gagnon, une fille.

—En cette ville, le 24 février, la dame de M. le Dr A. B. Champagne, un fils.

---

#### DÉCÈS.

Au St. Esprit le 28 Janvier dernier, âgée de un an, six mois et dix jours, Marie Anna Blanche Parmélia Hermel, enfant du Docteur V. S. E. Brouillet.