

MONTREAL-MEDICAL

VOL. I

15 JANVIER 1902

No 11

A NOS LECTEURS.

Avec nos meilleurs souhaits de bonheur et de succès professionnels pour la nouvelle année, nous avons le plaisir de vous présenter une revue encore augmentée de quelques pages.

Le MONTREAL-MÉDICAL, dépourvu de toute ambition d'intérêt matériel, chargé du fardeau de ses 60 pages, marche d'un pas léger dans la voie du succès en facilitant les études du praticien trop occupé pour lire de longs travaux.

Nous continuerons toujours à vous offrir la science médicale sous la forme la plus claire et la plus *condensée* possible afin de pouvoir connaître beaucoup en peu de temps.

Nos plus sincères remerciements à ceux dont la générosité a fait grandir notre journal au profit de tous.

La plus cordiale bienvenue à tous nos correspondants et aux sympathies agissantes et toujours croissantes de nos lecteurs.

LA RÉDACTION.

LE VACCIN EST-ELLE SANS DANGER ? (1)

La variole apparaît dans toutes les parties du pays, nous sommes donc en pleine épidémie.

Il n'est pas sans intérêt, au moment où l'on parle de vaccination générale et obligatoire de se demander si le virus vaccinal est absolument dépourvu de tout danger ? Il ne s'agit pas ici de considérer les inflammations locales dues à un manuel opératoire septique, ou les infections généralisées résultant de semence bacillaire jetée sur la plaie, il est bien entendu que l'antiseptie doit écarter tous ces dangers. Et la vaccine animale substituée à la méthode humaine de bras à bras nous fait rejeter toute crainte d'inoculation syphilitique. Mais l'introduction dans l'économie du virus vaccinal de la race bovine, qui cultive si bien le bacille de Koch, est-elle dépourvue de tout danger ? Telle est la question.

Aujourd'hui qu'un grand nombre d'inoculés nous offre un plus vaste champ d'observation, l'on peut dire qu'une vaccination parfaite ne produit pas toujours la même réaction chez tous les sujets et que ce virus n'est pas semé sans danger immédiat ou éloigné sur un terrain scrofuleux, herpétique, tuberculeux, brightique, diabétique ou phosphaturique. Pourquoi chez beaucoup de personnes une fièvre élevée détermine-t-elle une diathèse eczémateuse, et provoque-t-elle, disent Falkenhein et Schnaase, dans 18 pour % des cas, une néphrite avec albuminurie.

M. le professeur Foucher dans un travail sur la dacryocystite a établi que les enfants issus de parents variolés étaient plus faibles et plus prédisposés à cette affection que les autres. Si l'on interroge un grand nombre d'enfants et d'adolescents dyspeptiques, scrofuleux, herpétiques ou tuberculeux l'on constatera fréquemment que ces malades sont des descendants de la vaccine animale, que lors de l'inoculation du virus, ils ont souffert d'une réaction locale et générale intense, qu'ils ont suivi aucun régime thérapeutique spécial, et que les troubles généraux ont débuté peu de temps après. Ceci nous amène à considérer

(1) Communication faite par le docteur LeCavelier à la Société Médicale de Montréal le 7 janvier 1902.

quelle est la relation de la vaccine avec la formation d'une diathèse morbide.

Il est certain que la vaccine ne transmet pas seulement le virus anti-variolique mais qu'aussi elle inocule la lymphé de l'espèce bovine comme une pustule d'un bras syphilitique pourrait donner cette maladie ; cependant, disons que la génisse a un passé *vierge* de toute tare tuberculeuse, mais ce sérum animal, qui a la propriété d'immuniser contre la variole, ne peut-il pas posséder aussi celui de favoriser l'éclosion d'une diathèse scrofuleuse, surtout lorsqu'il est versé sur un sol fertile donnant lieu à une forte réaction locale et générale. Puis, de la scrofuleuse à la tuberculose il n'y a qu'un pas ; or la vaccine favorise-t-elle l'évolution des tubercules ? Si l'on interroge la clinique, elle nous répond par la voix de Rilliet et Barthez en disant : " Nous ne regardons nullement la vaccine comme une cause de tubercules ; nous constatons seulement que les enfants vaccinés meurent plus souvent tuberculeux que non tuberculeux et que le contraire a lieu pour les enfants non vaccinés. Nous croyons que la vaccine favorise la prédisposition aux tubercules. Sur 208 enfants qui ont été vaccinés, il en est 138 qui sont morts tuberculeux et 70 non tuberculeux. Au contraire, sur 95 enfants qui sont morts sans avoir été vaccinés, il n'y en avait que 30 seulement qui étaient tuberculeux et 65 qui ne l'étaient pas."

M. le docteur Boucher, dans ses deux livres " Les Entités morbides " et " Les Origines épidémiques ", attribue à la vaccine la forte recrudescence des épidémies en notre époque et l'augmentation sans cesse croissante de la tuberculose. Si la vaccine comporte d'aussi grave conséquence, on doit s'alarmer à juste titre : car étant si fréquemment visité par la variole, on propose la revaccination après 5 ans, disent les uns, après 7 ans, disent les autres. On se trouve ainsi dans la nécessité de se faire *viruliser* et *animaliser* d'une façon continue.

Ces perturbations répétées de la nature intime de la constitution produisent une modification du tempérament qui diminue beaucoup son pouvoir phagocytaire et lorsque survient une épidémie de scarlatine comme celle de l'an dernier, la morbidité augmente et la mortalité de cause néphritique est plus élevée. La grippe est plus souvent accompagnée de broncho-

pneumonie, la diphtérie de paralysie, la rougeole de pneumonie, et l'entérite de péritonite ; ainsi de suite pour toutes maladies qui attaquent un grand nombre d'immunisés de la variole seulement.

L'on peut dire que la longue série de complications qui arrivent au cours d'une affection est en raison directe de la date rapprochée de l'inoculation de la vaccine et de l'intensité de la réaction locale et générale qu'aura présentée ce malade.

Après ces quelques considérations je ne vais pas prendre place à côté du petit nombre des *anti-vaccinateurs* et dire que la vaccination doit être rejetée parce qu'elle est plus meurtrière que la maladie dont elle veut prévenir les ravages.

Au contraire cette méthode logique et rationnelle doit être répandue avec confiance, car un siècle d'usage et d'expérience a confirmé sa réelle valeur ; mais je conclus que tous les tempéraments ne sont pas égaux devant le même virus ; que la vaccine n'est pas *sans danger* chez les scrofuleux, les herpétiques, les tuberculeux et les brightiques ; que la dose minimum de lymphé doit être inoculée à ces sujets ; qu'ils doivent être considérés comme malades durant toute la durée de l'incubation du virus ; qu'un régime hygiéno-diététique doit être donné dès le moment de l'opération ; que la revaccination est contre-indiquée si l'état de santé du sujet est débile ; enfin que par la mise en pratique de ces quelques suggestions jointe aux soins à prendre pour l'inoculation d'une vaccine fraîche et pure, on évitera de créer une nouvelle diathèse morbide ainsi que les complications multiples observées actuellement qui jettent un grand discrédit sur la vaccination.

L'hydrocèle de la tunique vaginale peut reconnaître pour cause un rétrécissement de l'urèthre ; elle est alors ordinairement bilatérale (Lecumeau). Dans cette variété, il faut d'abord traiter le rétrécissement ; l'hydrocèle disparaît souvent dès que le calibre du canal est rétabli.

Dans la diarrhée profuse, avec spasmes fréquents et coliques douloureuses, l'arséniate de cuivre est un des meilleurs remèdes.

Les trois plus grandes conquêtes de la chirurgie sont : l'*anesthésie*, l'*hémostase* et l'*antiseptie*.

ENTRETIEN SUR LES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES

PAR M. LE PROFESSEUR POTAIN

(Suite de la page 346)

Messieurs,

Occupons-nous maintenant du sort des bactéries; nous voyons qu'elles déterminent autour d'elles l'apparition de cellules migratrices, de phagocytes qui sont attirés par les substances que ces corps dégagent. Aussitôt accourus, les phagocytes enveloppent les bactéries et souvent les digèrent. Une expérience a été faite qui a consisté à injecter des pneumocoques dans la trachée de dix-neuf chiens. Aux premiers moments, les germes provoquent un exsudat congestif; six heures plus tard, des cellules phagocytaires étaient venues se charger de germes; au bout de douze heures, tous les germes étaient englobés; après vingt-quatre heures, ils avaient tous disparu.

Il s'établit donc une lutte entre les bactéries et les cellules défensives de l'économie. Dans cette lutte, les phagocytes l'emportent souvent, mais aussi peuvent être battus, par exemple quand les germes morbides sont trop nombreux. Il est d'ailleurs, des germes spéciaux contre lesquels les phagocytes sont impuissants.

Quand les bactéries ont triomphé, quel rapport peut-on trouver entre elles et les maladies qu'elles ont engendrées? Ce rapport se découvrira par la constatation habituelle des bactéries dans les diverses maladies du poulmon et par l'infection des animaux facile à réaliser dans des conditions convenables.

Le pneumocoque habite les alvéoles et engendre la pneumonie lobaire fibrineuse, les staphylocoques existent dans les bronches et causent les bronchites comme chez les enfants, les trachéo-bronchites tiennent à des streptocoques. Le bacille de Koch qui occupe les bronches, les alvéoles, les espaces interalvéolaires y provoque la puissance du tubercule dont vous connaissez l'évolution.

Peut-on dire cependant que les maladies bacillaires du poulmon sont spécifiques? Il faut répondre non, parce que la même maladie n'est pas toujours causée par le même agent. A côté des pneumonies à pneumocoques, on en trouve de tout à

fait semblables et qui sont à streptocoques ; on en possède cinq observations. Les actinomyces ont déterminé des pneumonies. Le bacille de PFEIFFER a donné des broncho-pneumonies ; on a vu des broncho-pneumonies où des tétragènes existaient sans accompagnement d'aucun autre microbe ; le bacille de la diphtérie seul a été cause de bronchites. Il n'est donc pas douteux que des bacilles divers produisent les mêmes lésions.

D'ailleurs, il faut reconnaître que, le plus souvent, les bacilles sont associés et que les cultures des germes recueillis dans les voies aériennes sont rarement des cultures pures ; et on a pu dire, en particulier, que chez les enfants morts ou vivants, la complexité de la flore bacillaire était la règle, la simplicité, la flore à type unique étant l'exception.

Le bacille de KOCH est ordinairement le seul habitant des poumons du phtisique, mais, plus tard, apparaissent toujours d'autres germes auxquels on attribue la suppuration, les élévations de température : les tuberculeux apyrétiques sont ceux chez lesquels on rencontre le bacille pur, non associé.

Enfin, il est des cas où l'on trouve, avec un épanchement pleural, le poumon congestionné, induré, frappé pour ainsi dire d'une pneumonie mais sans exsudat fibrineux. Ces sortes d'affections que j'avais proposé d'appeler congestions pleuro-pulmonaires, me paraissent devoir l'existence à un bacille spécifique. Il n'en est rien, puisque des ponctions faites avec des soins minutieux d'asepsie ont fourni des liquides contenant des bacilles divers, streptocoques ou staphylocoques. Et ceci vous montre comment la spécificité fait défaut dans des circonstances où elle semblait devoir fatalement exister et dans lesquelles on ne rencontre que des associations vulgaires.

Les maladies que peuvent causer les bacilles aspirés n'éclatent pas toujours aussitôt leur introduction, ils peuvent séjourner impunément en nous très longtemps, de longues années même sans causer de préjudice à notre santé ou bien donner lieu à certaines manifestations morbides, puis rester inactifs pour reparaitre après un long repos et être la cause d'accidents les plus graves, mortels quelquefois.

Dans la bouche de gens en excellente santé séjourne le pneumocoque qui, indifférent jusque-là, prendra un jour une viru-

lence plus forte et, ayant envahi le poumon, mettra le malade en grave danger. Strauss a trouvé dans la gorge de sujets bien portants des bacilles de Koch qui pourront tôt ou tard infecter leurs poumons. Les bronches des enfants — d'enfants hospitalisés, il est vrai — sont couvertes de poussières riches en microbes qui sont une menace continuelle à leur état de santé ainsi rendu bien précaire.

Ces microbes qui semblent ainsi végéter soit sur les muqueuses soit dans les organes où ils se sont réfugiés ne demandent qu'à envahir l'organisme, ce qu'ils ne manqueront pas de faire si l'état général du sujet s'affaiblit, si même l'un de ses moyens de défense vient à faire défaut en un point.

C'est ainsi qu'on voit des pleurésies traumatiques présenter les caractères des pleurésies tuberculeuses. Le traumatisme, sans plaie bien entendu, avait atteint un homme bien portant en apparence, mais porteur de bacilles. Il avait ébranlé le système de défenses qui assuraient la vie saine à cet homme et le bacille avait envahi le liquide.

C'est ainsi encore que les ganglions sont des réserves de bacilles dangereux pour l'avenir. Dans des cas de tuberculose guérie, dans des tuberculoses crétacées, on a trouvé des bacilles de Koch doués d'une virulence exaltée. Un jour, une tuberculose aiguë éclate et foudroie le malade, c'est d'un ganglion, autrefois malade, c'est d'un tubercule crétacé qu'est parti le bacille dont la généralisation a été si rapide.

Ces longues périodes d'inactivité de l'agent morbide démontrent que la pénétration seule de cet agent dans nos voies aériennes n'assure pas la maladie. Outre les conditions que doit remplir la cellule microbienne par elle-même, il faut qu'une circonstance particulière mette le sujet en état de réceptivité, l'empêche de résister. Il semble bien que le système nerveux soit l'agent principal de sa défense.

Les nerfs pulmonaires émanent des plexus antérieur et postérieur placés en avant et en arrière de la bronche droite et de la bronche gauche, à la formation desquelles concourent des fibres du grand sympathique et des fibres du pneumogastrique. Le sympathique préside à la motricité des vaisseaux pulmonaires ; c'était là une vérité depuis longtemps reconnue par moi, mais il fallait toute l'habileté opératoire de FRANÇOIS

FRANCK pour la mettre indiscutablement en lumière. Le pneumogastrique a sous sa dépendance la sensibilité de l'appareil respiratoire si exquise à sa partie supérieure. Quand cette sensibilité est excitée, il survient une hypersécrétion et c'est aussi probablement le pneumogastrique qui par voie réflexe commande à la sécrétion activée ou non. Nous avons vu que la dilatation des bronches était chose à redouter : les filets nerveux des muscles bronchiques proviennent du pneumogastrique. C'est encore lui qui fournit leurs nerfs à ces cils vibratiles qui font mouvoir les liquides en les poussant vers l'extérieur. Peut-être même jouera-t-il un certain rôle dans la vaso-motricité pulmonaire puisqu'on a, dans ce pneumogastrique, trouvé des fibres sans myéline, ce qui fait émettre l'hypothèse qu'il peut jouer un rôle analogue à celui du sympathique.

Dès lors, non seulement la sensibilité, les sécrétions, mais encore la vaso-motricité, partiellement du moins, seraient du domaine du système nerveux central. En tous cas, il faut se rappeler qu'OLLIVIER a montré que chez les gens frappés d'hémorragie cérébrale, il y avait congestion pulmonaire du côté opposé à la paralysie. La piqûre des hémisphères s'accompagne d'hémorragies pulmonaires. La compression, l'excitation du pneumogastrique donnent au physiologiste une pneumonie qui siège dans trente-trois cas sur trente-cinq, du côté du pneumogastrique excité. Et c'est par ce mécanisme que FLANOT explique le développement des tubercules dans le poumon des sujets dont un anévrysme comprime le nerf vague.

Il existe des *pneumonies morales*. Une femme vient d'être volée ; elle est saisie de tremblements : elle a des frissons : c'est le début d'une pneumonie pour laquelle cette femme était sûrement prédisposée mais qu'elle eût peut-être évitée sans le choc imprimé à son système nerveux.

HUTINEL a rapporté le cas d'un enfant de sept ans qui ayant vu la foudre tomber devant lui, abattre une cheminée, fut terrifié, fut pris de tremblement et de frisson et qui le lendemain était malade d'une pneumonie. On peut bien croire qu'elle aurait éclaté sans la chute de la foudre, mais on comprend aussi le rôle de cette chute...

On peut bien citer un cas de fièvre typhoïde née sous des coups de bâton.

Dans toutes ces circonstances, le système nerveux a été violemment troublé et il en est résulté un désordre intense dans les moyens de défense qu'il coordonne : de ce désordre ont profité, en hâte, les germes morbides pour se développer et envahir.

C'est par l'intermédiaire du système nerveux que s'explique l'action du froid, si souvent invoquée dans la genèse des maladies respiratoires. PASTEUR nous a prouvé que l'animal refroidi devient plus facilement la proie des germes infectieux. Les expériences ont complètement réussi chaque fois qu'il s'est agi du charbon, du choléra des poules. On a cherché à provoquer la maladie en injectant des pneumocoques chez des animaux dont le thorax était refroidi, on n'y a pas réussi.

Pour expliquer ces insuccès, les raisons n'ont pas manqué. La première est qu'un air refroidi à la température de six degrés au-dessous de zéro arrive chaud au fond des bronches. Pourquoi ? Mais parce que l'air, dans nos poumons, ne se renouvelle pas entièrement à chacune de nos respirations ; notre capacité respiratoire est de trois à quatre litres ; or, une inspiration ne met en circulation qu'un demi-litre d'air.

Et c'est ainsi que l'air froid respiré a tout le temps de se réchauffer aux parois et en se mélangeant à la masse d'air restée à demeure. Pour que l'air froid devienne dangereux, il faut une température excessivement basse et surtout qu'il contienne de l'eau pulvérisée, à l'état de glace impalpable, ainsi qu'il arrive dans les contrées septentrionales.

Le froid n'est pas nuisible à l'homme quand il agit sur toute la surface de son corps. On a enfermé des sujets dans les étuves PICTET sans qu'ils aient éprouvé d'autre inconvénient qu'une sensation exagérée... de faim. Les hydrothérapeutes ne craignent pas l'eau froide tant que le sujet n'est pas en imminence d'une crise morbide. Un refroidissement passager et vif n'est jamais dangereux ; par lui, tous les capillaires périphériques se contractent ; la peau pâlit, se refroidit ; mais le sang n'y vient pas. Un refroidissement léger est donc plus nuisible qu'un autre plus accentué précisément parce qu'il ne suffit pas à faire resserrer les capillaires superficiels dans lesquels le sang, continuant à affluer, vient perdre sa chaleur. Jadis, en étu-

diant le mécanisme de la réfrigération dans le traitement de la fièvre typhoïde, j'ai constaté que l'eau d'un bain à 10 degrés prenait moins de calories au malade que celle d'un bain froid plus chaud. Le premier bain provoquait la fermeture des capillaires périphériques et le corps ne pouvait céder sa chaleur à l'eau ; dans le second bain, le froid moins intense laissait les capillaires ouverts et le corps perdait ses calories dont l'eau s'emparaît.

Et, si les courants d'air sont insupportables et mauvais, c'est qu'ils sont une source de froid médiocre. De plus, ils agissent sur une surface restreinte ; ils amènent des modifications dans la vaso-motricité locale. On conçoit, dès lors, leur fâcheuse influence sur le poumon, quand ils soufflent sur un côté de la poitrine. C'est de la même façon qu'ils amènent un rhumatisme dans votre poignet exposé au courant d'air de la portière d'une voiture, tandis qu'il tenait votre livre de lecture.

Voilà, Messieurs, quelques idées générales que j'ai cru utiles de vous rappeler.

Corps étrangers inanimés ou animés sont dangereux pour nos voies respiratoires, les seconds plus que les premiers. Mais, contre leur action nuisible, l'organisme a de nombreux moyens de défense. On a soutenu que les bacilles étaient seulement l'effet de la maladie ; on a prétendu, par contre, qu'ils étaient tout dans cette maladie. Ni l'une ni l'autre de ces opinions n'est exacte : ils sont de puissants facteurs, indispensables, mais l'état général du sujet et l'état du territoire envahi sont également de la plus haute importance.

Ces opinions ont eu leur influence sur la thérapeutique. Ainsi quand on a connu le bacille, cause du mal, on a songé à le supprimer en s'attaquant à lui-même ; on a rêvé sa destruction. A cet espoir, on a renoncé peu à peu, à mesure que les connaissances se sont accrues, précisées. On s'est rendu compte que l'antisepsie qui faisait merveille en chirurgie ne donnait pas de résultat en médecine et qu'il fallait non pas songer à poursuivre le bacille quand il avait pénétré dans l'économie, mais à fortifier cette économie, à maintenir en bon état tous ses moyens défensifs.

Enfin, les mêmes considérations ont conduit à cette autre conclusion que pas plus que l'indication thérapeutique, le pro-

nostic ne peut reposer sur la connaissance seule du microbe ; il doit s'appuyer, en outre, avec tout autant de force, sur celle des circonstances extérieures et sur celle de l'état où se trouve le sujet soumis à l'influence microbienne.

TRAITEMENT DE LA METRITE AIGUE.

On parle bien peu maintenant de la métrite à laquelle les auteurs classiques d'il y a seulement quinze ans consacraient de nombreux chapitres. L'affection aurait-elle disparu du cadre nosologique pour être entraînée par le torrent qui ramène tout à la gynécologie opératoire. Théoriquement, oui ; mais pratiquement, non. Les praticiens rencontreront encore souvent sur leur route la métrite d'autrefois, c'est-à-dire l'inflammation aiguë ou sub-aiguë du parenchyme utérin avec son cortège de symptômes : douleur, vomissements, tympanisme, péritonisme, cystalgie, etc.

C'est le traitement médical de l'inflammation limitée à l'utérus et indépendante de tout état puerpéral que je vais formuler.

I. — Dans la période aiguë : repos absolu, cataplasmes laudanisés sur le ventre, irrigations vaginales chaudes et fréquentes avec un liquide émollient ou légèrement aromatisé ; j'emploie pour cet usage la solution suivante, qui est à la fois aseptique et calmante.

Chloral.....	}	àà 3 drachmes
Naphtol.....		
Alcool.....		
Eau.....		

Une cuill. à soupe par litre d'injection chaude (40°). Les injections doivent être données la malade étant couchée.

Après chaque injection, placer sur le col un tampon d'ouate hydrophile imbibé de :

Glycérine.....	}	àà 15 grains
Iodoforme.....		
Chloral.....		

Les ovules médicamenteux de chomel à l'iodoforme ou au salol sont d'un emploi plus facile et les malades peuvent les introduire sans douleur.

Les vésicatoires sur le ventre sont indiqués lorsque la douleur est très vive et qu'on craint une extension péritonéale de la phlegmasie.

Ils ne devront pas rester en place plus de 8 à 10 heures.

Dans les cas moyens, je préfère les applications de compresses de flanelle imbibées d'essence de térébenthine ou d'alcool et recouvertes de taffetas gommé.

Un symptôme très fréquent dans la métrite aiguë est le tympanisme et la constipation.

Je prescris dans ces cas la potion suivante :

Looch huileux.....	4 onces
Chloroforme.....	20 minimes
Essence d'anis.....	X gouttes

Une cuil. à café toutes les $\frac{1}{2}$ heures.

L'alimentation doit être très légère et se composer principalement de jus de viande et d'aliments liquides, afin d'éviter autant que possible des selles copieuses qui fatigueraient l'intestin et, par suite, l'utérus.

Contre la douleur je n'emploie l'opium que lorsqu'il y a nécessité absolue. En général, la métrite ne donne pas lieu à des phénomènes très douloureux tant que la phlegmasie ne s'étend pas au péritoine. Dans ce cas, on emploiera les opiacés, comme dans le traitement de la péritonite.

Je suis absolument hostile à toute médication locale appliquée sur le col, telle que scarifications, sangsues, etc., dans la métrite aiguë. La thérapeutique locale doit être réservée pour la période subaiguë et chronique.

En somme, le traitement de la métrite aiguë se résume dans ces quatre indications : *repos absolu, irrigations vaginales fréquentes, sédatifs et laxatifs.*

A la fin du 18ème siècle tous les opérés mouraient épuisés par la douleur ou empoisonnés par l'infection de la plaie.

Au 14ème siècle à la Faculté de Montpellier, avec l'autorisation de Charles VI, on disséquait *une fois* par an un cadavre d'un condamné à mort.

L'AVORTEMENT CRIMINEL ET SES CONSEQUENCES.

BELLIN, de Charkoff, rapporte huit observations dans lesquelles l'avortement criminel a été obtenu à l'aide de l'acide nitrique. Les individus prenaient de 15 à 20 gouttes d'acide nitrique par jour et augmentaient graduellement la dose.

Les symptômes se manifestaient six semaines à trois mois après l'ingestion du toxique. Les douleurs abdominales étaient très intenses. Trois femmes succombèrent aux suites de l'avortement, deux devinrent folles, une autre a été délivrée artificiellement. Bellin attribue l'action de l'acide nitrique comme avortif à l'empoisonnement du sang.

J. H. BRANHAM a rapporté un cas dans lequel une femme s'était introduit elle-même une tente de laminaire dans l'utérus pour provoquer l'avortement. Au bout de 24 heures elle voulut la retirer, mais le fil cassa et la tige resta dans l'utérus. Elle fut prise de symptômes graves (température 103 Far.) et la tente ne put être retirée qu'en incisant le col. Malgré les soins et les lavages antiseptiques, la malade succomba à la septicémie au bout de 36 heures.

W. G. WYLIE a également rapporté un cas intéressant d'*auto-avortement* chez une femme de 25 ans qui était parvenue à introduire dans son utérus un tube de verre de la grosseur d'un crayon ordinaire. Elle ne put retirer ce tube de verre. L'avortement eut lieu quelques jours après, mais il fut suivi de symptômes graves : douleurs abdominales, fièvre intense, écoulement fétide, etc. Wylie constata l'existence d'une tumeur de la grosseur d'un oeuf dans la région ovarienne gauche. La laparotomie fut pratiquée et l'on découvrit le tube de verre dans un foyer purulent situé entre le rein, l'ovaire et l'utérus. Il fut impossible de découvrir le point de pénétration. La malade guérit parfaitement.

Un autre cas d'avortement criminel a été présenté à la Société obstétricale de Philadelphie. Une prostituée s'est introduit une aiguille à tricoter dans l'utérus en perforant les parois vaginales et utérines. Elle fut atteinte de symptômes graves de septicémie, admise à l'hôpital où elle succomba, malgré la laparotomie pratiquée en vue d'évacuer un abcès volumineux formé dans l'abdomen.

Un autre cas de mort par septicémie à la suite d'un avortement criminel a été rapporté par le Dr Crowe, de Baltimore. Dans ce cas l'avortement avait été provoqué par l'insertion d'une tente dans l'utérus par une dame étrangère à la médecine.

Le Dr COWLES, de Westfield Man, a publié également un cas de mort par septicémie chez une femme chinoise de 32 ans chez laquelle l'avortement avait été provoqué par une sage-femme.

TRAITEMENT DE L'ICTÈRE

Par M. LE DOCTEUR E. H. COLLIN

A l'occasion d'un cas de péritonite tuberculeuse compliquée, pendant quatre jours et demi, d'occlusion intestinale, guéri sans laparotomie, et publié au mois de septembre ; je faisais allusion à l'usage de lavements naphtolés, destinés à assurer l'antisepsie de l'intestin infecté par le séjour anormalement prolongé de matières fécales.

Aujourd'hui, je veux signaler à l'attention des praticiens une technique nouvelle, et plus simple, que celle mise en oeuvre jusqu'ici concernant le traitement de l'ictère.

De quelle manière convient-il d'envisager, dans l'ictère, l'état septique du tube intestinal, et quel en est, logiquement, le principal élément d'infection ? A n'en pas douter, cet élément réside, avant tout, dans la *privation de bile à laquelle se trouve momentanément soumis l'intestin*. En effet, si l'on n'est pas absolument fixé sur l'action digestive de ce liquide organique dont on sait, cependant, à cet égard, qu'il neutralise le chyme, qu'il crée le milieu alcalin et qu'il concourt à la saponification des acides gras, on est, en tous cas, certain qu'il joue le rôle d'*excitant des contractions intestinales et d'antiputride*. On comprend, dès lors, combien sont troublés les actes digestifs dans un intestin où n'arrive plus la bile et où les graisses restent en partie inabsorbées. Il est, dans ces conditions, facile de concevoir que la nutrition générale souffrira et que l'ictérique s'intoxiquera par lui-même, grâce aux produits viciés d'une fermentation intestinale défectueuse.

Il importe donc de suppléer artificiellement à ce manque d'antisepsie normale, physiologique, et de rendre à l'intestin l'arme dont il se trouve momentanément démuné.

Or, ici, l'indication est triple.

D'une part, ainsi que nous venons de le démontrer, il faut désinfecter l'intestin en contact avec les produits d'une digestion imparfaitement élaborée ; d'autre part, il est non moins indispensable d'épurer l'organisme des toxines et éléments biliaires résorbés ; il convient, enfin, de rétablir, le plus promptement possible, l'écoulement biliaire passagèrement tari.

De quels moyens disposons-nous pour atteindre ce but ?

Grâce aux opérations intimes dont le laboratoire intestinal est le siège, nous obtenons, avec les antiseptiques intestinaux, des résultats qui, dans nombre de cas, prennent le pas sur une certaine catégorie de troubles, plus ou moins menaçants pour l'équilibre, si fragile par lui-même, des échanges nutritifs physiologiques.

Les *purgatifs*, eux aussi, en tant qu'*agents mécaniques* d'antisepsie, offrent une ressource du même genre, tels, par exemple, les purgatifs salins. Il en est d'autres, par contre, auxquels est dévolu un rôle plus spécialement chimique, qui ne connaît, à cet égard, le *calomel*, que son dédoublement dans l'intestin en bichlorure et en sulfure a fait considérer comme le purgatif de choix quand il s'agit de réfréner les fermentations intestinales.

Ces moyens sont-ils toujours suffisants et toujours également utilisables dans l'ictère ? Ne convient-il pas, d'une part, de compter, en ce qui concerne les purgatifs, avec l'intolérance stomacale, et partant de ne rien faire aucun fond sur un organe qui se révolte spontanément, et, à plus forte raison, à la moindre ingestion médicamenteuse ? D'autre part, en ce qui regarde plus spécialement les antiseptiques proprement dits, est-on sûr qu'en agissant sur une surface aussi considérable que celle offerte par la muqueuse intestinale, leur pouvoir ne s'amoin-dra pas quelque peu sur un parcours aussi long et aussi favorable aux arrêts ? D'ailleurs, il faut bien le dire, la stérilisation complète par l'antisepsie interne est impossible : elle ne serait même pas conciliable avec la vie par la suspension qu'elle

apporterait dans les processus digestifs. Il faut donc autre chose, quelque chose qui, par une voie différente, aille, en quelque sorte, au-devant des matières imparfaitement antiseptisées, et qui agisse directement sur elles, en les désinfectant sur place, à la façon dont on procède après leur issue, dans les affections dont elles sont le principal élément de contagion.

On les empêchera, de cette manière, d'être, pendant le temps de leur stagnation dans le gros intestin (qui absorbe et qui résorbe), une cause nouvelle d'auto-intoxication, comme dans le cas d'obstruction intestinale, par exemple.

Comme moyens de dépuration organique, comme aussi de réaction, dans le cas d'obstruction du côté du cholédoque, contre le défaut d'apport biliaire, deux puissantes ressources sont, on le sait, mises à notre disposition : j'ai nommé le *lait* et les *lavements froids* ; le lait, cet auxiliaire providentiel, antiseptique d'ailleurs, mais avant tout, agent provocateur de la sécrétion urinaire, et, par conséquent, indiqué toutes les fois qu'il y a lieu d'ouvrir les vannes rénales et de livrer passage aux produits excrémentitiels indûment retenus dans l'organisme ; les lavements froids produisent ce double effet, d'une augmentation de la tension artérielle et de la production d'ondes péristaltiques et déterminent, par propagation, la contractilité de la vésicule et des voies biliaires extra-hépatiques.

Ai-je besoin de faire ressortir toute l'importance de ce dernier résultat ?

Or, dans le traitement de l'ictère j'ai obtenu d'excellents effets du mode de procéder suivant :

1° Au lieu d'administrer par la bouche l'antiseptique choisi (naphtol ou benzo-naphtol, par exemple), je porte directement, au moyen d'un lavement, sur la surface et, autant que faire se peut, au contact des matières à désinfecter, la substance dont il s'agit. Je m'en tiens au naphtol, et surtout au benzo-naphtol, lequel serait même par excellence, l'antiseptique type de l'intestin. Ces substances étant à peu près insolubles dans l'eau, je me sers d'une solution alcoolique au dixième, et au moment d'administrer le lavement antiseptique qui, bien entendu, a été précédé d'un autre, simple, destiné à vider l'intestin, j'y fais verser *deux cuillers à café* de la solution en question. En

raison du court chemin à parcourir et du peu d'éparpillement du naphthol, cette dose m'a toujours paru suffisante.

Le liquide ayant été agité, le lavement est donné sans retard. Comme il importe que le liquide ainsi injecté, parvienne le plus haut possible dans le gros intestin, à la cannule de l'irrigateur je fais adapter une sonde molle, du N^o 20 ou 22, qui porte le lavement en un point suffisamment élevé pour qu'on soit certain qu'il y produira l'effet attendu. Afin, d'ailleurs, d'obtenir ce résultat, il devra être pris couché, la hanche gauche du malade légèrement relevée par un coussin.

Chaque lavement est d'un à un litre et demi, et il est conservé aussi longtemps qu'il est au pouvoir du malade de le faire.

Suivant l'intensité de l'imprégnation cutanée, le degré de décoloration des matières et celui de l'élimination pigmentaire de l'urine, j'en prescris de un à trois dans les vingt-quatre heures.

Ainsi j'atteins un double but.

Par la *quantité* du liquide, j'augmente, avec l'eau simple, la tension artérielle, plutôt en baisse chez les ictériques, malgré les apparences du pouls ; j'accrois le fonctionnement de l'émonctoire rénal, dont la perméabilité doit toujours être maintenue à un taux suffisant, sous peine du plus grand danger que puisse créer l'ictère : la dépuration organique. Par sa *qualité*, je désinfecte les matières, avec beaucoup plus d'efficacité que si l'antiseptique est administré par la voie buccale.

2^o Une autre modification, que je crois être également un perfectionnement de la méthode des lavements dans l'ictère, réside dans la *température* à laquelle je les administre. Au lieu, en effet, de les donner froids, je suis arrivé à les préférer *chauds, très chauds*, même, à 40 ou 45 degrés C.

Quelles sont les raisons de cette préférence ?...

Tout d'abord, je suis en mesure d'affirmer que les lavements très chauds sont mieux supportés que les lavements froids, à 15 degrés, température à laquelle on les donne d'ordinaire. Ce fait n'a rien qui doive surprendre si l'on se rappelle l'action calmante des boissons chaudes sur les douleurs stomacales ; or, il est permis, *a priori*, de concevoir que la chaleur ne sau-

rait engendrer dans l'intestin ce qu'elle tempère dans l'estomac. Comme il est essentiel, d'autre part, que le contact avec la surface intestinale absorbante (il ne s'agit ici, bien entendu, que du véhicule de l'antiseptique, ce dernier étant insoluble, au moins en grande partie, et se changeant que peu ou point de nature dans le gros intestin où les dédoublements chimiques sont certainement moins actifs que dans le reste du tube intestinal), comme il est essentiel, dis-je, que le contact avec la surface absorbante soit de quelque durée pour assurer l'augmentation de la pression artérielle, on voit quel avantage ressort de ce contact toléré sans douleurs ni coliques. Je le répète, cette tolérance est la règle ; et les malades un peu sensibles arrivent facilement à l'obtenir au deuxième ou troisième lavement.

En second lieu, la substitution du chaud au froid, chaque fois qu'il s'agit d'exciter la motricité, en stimulant directement les fibres musculaires lisses des divers systèmes, ne constitue-t-elle pas, aujourd'hui, un fait acquis et de banale notoriété ? Comment traite-t-on une métrorragie, une épistaxis, si ce n'est par des injections d'eau très chaude ? Or, que se propose-t-on dans ce cas ? N'est-ce point de mettre précisément en jeu cette contractilité des tissus, de la pousser à une haute puissance et, comme conséquence, d'obtenir l'hémostase ?

Ici, il n'est pas question d'enrayer une hémorragie. ce que l'on recherche, c'est cette excitation directe des fibres lisses de l'intestin, excitation dont des expériences physiologiques ont constaté la réalité, à l'égard de ce qui a lieu pour d'autres organes, sous l'influence de la chaleur. Se propageant de proche remontant le courant, agiront, soit sur le cholédoque qu'elles en proche, elle provoquera les ondes péristaltiques, lesquelles, débarrasseront d'un *bouchon muqueux*, s'il en est avec lequel il se trouve momentanément aux prises, soit, par réflexe, et plus sûrement que les lavements froids, en raison de leur énergie plus grande, sur la vésicule et les voies biliaires extra-hépatiques dont elles réveilleront la contractilité, même dans les cas les plus désespérés, en apparence, ainsi qu'il m'a été donné d'en observer un frappant et inoubliable exemple.

En résumé donc, tolérance plus grande, d'une part. contractions plus puissantes et, partant, plus certainement propa-

gées, de l'intestin, de l'autre, telles sont les considérations qui m'ont déterminé à substituer l'eau très chaude à l'eau froide, dans l'emploi des lavements anti-ictériques.

C'est particulièrement à un phénomène pathologique possible, à un danger éventuel d'auto-intoxication que je m'adresse, danger d'autant plus à craindre qu'il s'ajoute à l'état infectueux qui constitue, dans certains cas, l'affection primordiale, dont l'ictère n'est, après tout, que l'expression apparente et consécutive.

En résumé, que l'ictère soit *catharral*, maladie primitive et simple, localisée dans les canaux biliaires et occasionnée par une inflammation ou une obstruction de ces voies, obstruction que peut créer une influence même nerveuse (ictère émotif) ; qu'il soit *infectieux*, c'est-à-dire le produit d'un poison soluble, d'une toxine volatile (?) ou bien d'un microbe qui vivrait à l'état primitivement indifférent dans les eaux impures et les matières en putréfaction, peut-être même l'état des microbes normaux de l'intestin, le coli-bacille, par exemple, qui passerait à l'état virulent sous l'influence de conditions infectieuses ou chimiques mal définies ; qu'il soit, enfin, *grave*, et constituant, non point une entité morbide liée à une lésion spéciale de la glande hépatique, aiguë ou chronique, mais seulement un syndrome pathologique succédant à une désorganisation du foie, quelle qu'en puisse être la cause ; que l'ictère, en un mot, revête l'une quelconque de ces formes cliniques, du moment où la bile est résorbée et ne coule plus dans l'intestin, la rétention des produits biliaires, et la privation qui en résulte pour les matières fécales, de cet élément physiologiquement indispensable, déterminent un double et sérieux danger auquel il importe de faire face par tous les moyens en notre pouvoir. Or, en portant, ainsi que je le fais, *directement*, l'élément antiseptique de suppléance sur les matières et la surface à désinfecter ; en provoquant sur les fibres intestinales, par le contact de l'eau très chaude, des contractions plus énergiques et qui, par cela même, ont plus de chances de se propager au loin. *j'estime parer plus sûrement et plus rapidement*, que par la méthode des lavements d'eau simple et froide, à une éventualité sérieuse, à une complication redoutable qu'il convient, par conséquent, d'écartier dans le plus bref délai possible.

QUELQUES EXPERIENCES A PROPOS DU TRAITEMENT DU DIABETE.

PAR M. LE PROFESSEUR AUSSET.

Depuis plus de quatre mois, nous poursuivons des expériences sur le pancréas et sur l'utilité qu'on peut retirer de cet organe en vue du traitement du diabète.

L'expérimentation est très pénible et ne peut faire que de très lents progrès, étant donnée le peu de survie accordée aux animaux après une ablation totale de la glande pancréatique. Aussi voulions-nous pas livrer nos résultats à la publicité avant de les voir confirmés par un certain nombre de faits et surtout par la clinique.

Mais M. LÉPINE vient de publier le résultat de recherches qu'il se trouve avoir poursuivies dans le même sens que nous, tout en différant un peu dans le mode d'opérer.

M. LÉPINE, se basant sur les altérations du pancréas qu'on rencontre dans certains diabètes, a eu l'idée de faire des *injections sous-cutanées de suc pancréatique* ou mieux encore d'un certain *ferment glycolytique*. Ce n'est pas ici le lieu de discuter la valeur de ce ferment, qui, il faut bien le dire, n'est rien moins que démontrée.

En tous cas, il n'est pas aisé de l'obtenir, ce ferment, et il faut l'habileté consommée de M. LÉPINE pour mener à bien une telle préparation. De plus, l'injection sous-cutanée n'est pas toujours inoffensive et on peut avoir des abcès consécutifs.

Mais il est une autre objection que nous adresserons à cette méthode. Qu'est-ce qui prouve à M. le professeur LÉPINE que son ferment est exclusivement la partie active du pancréas? De même, comme le disait récemment M. DELBER, de même que le sérum des animaux immunisés n'est pas seul à renfermer l'antitoxine et qu'une partie de cette dernière peut parfaitement se trouver dans le globule par exemple, que par suite il y aurait intérêt à inoculer tout le sang, à faire de l'hématothérapie; de même il n'est pas démontré qu'en outre du ferment du professeur LÉPINE, si ce ferment joue réellement son rôle, il n'y ait pas dans le pancréas d'autres parties tout aussi actives.

En prenant cette idée comme point de départ, nous avons essayé de traiter des animaux rendus expérimentalement diabétiques.

Nos expériences ont été constamment faites sur des chiens.

Après nous être assuré de l'état de santé de l'animal, après avoir analysé ses urines, après l'avoir soigneusement pesé, nous procédons à l'ablation totale du pancréas.

Ici il nous faut avouer que nous avons peut-être eu tort de procéder ainsi en un seul temps, car nous avons perdu six animaux sur huit opérés jusqu'à aujourd'hui, sans que nous ayons eu un temps d'observation suffisant à notre étude. Sauf un, qui mourut d'hémorrhagie secondaire, ces animaux succombèrent du 5e au 8e jour à la gangrène du duodénum. — Aussi n'avons-nous pas eu le temps de les traiter, et nos résultats positifs se limitent aux deux chiens qui sont morts l'un au 12e jour et l'autre au 15e jour, également de gangrène duodénale, mais à une échéance un peu plus éloignée, qui nous a par suite permis d'étudier un peu les effets du traitement.

Chez tous nos chiens le sucre est apparu immédiatement dans les urines. Dès le lendemain, il y en avait une assez grande quantité.

Nous avons pris pour règle de laisser pendant six à huit jours nos animaux sans leur faire aucun traitement, leur donnant seulement du lait comme aliments, et dosant chaque jour leur sucre. Puis au 7e ou 8e jour, suivant l'état général, nous donnons au chien une pâtée contenant un pancréas de veau, presque cru. Ce pancréas est divisé en trois, et donné à trois reprises différentes de la journée.

Nous n'avons pu réellement observer que sur deux animaux l'effet de ce traitement. Mais nous devons dire que le succès a été complet. Dès le lendemain du début du traitement le sucre était entièrement disparu des urines.

Voilà, rapidement résumé, quel est actuellement le bilan de notre expérimentation ; certes, il est encore bien insuffisant pour qu'on puisse conclure ; aussi nous ne l'apportons que comme des faits d'une observation intéressante à poursuivre.

Nous allons continuer nos expériences en extirpant le pancréas en deux temps. Nous essaierons ainsi d'éviter cette gan-

grène duodénale et nous pourrons peut-être conserver des animaux un temps assez long pour que l'expérience soit probante.

Ce que nous désirerions voir, c'est si, après une quinzaine de jours, on cessait le traitement, le diabète réapparaîtrait.

En somme cette méthode nous semble rationnelle, et n'est-elle pas à rapprocher de la médication thyroïdienne ?

LE VINAIGRE CONTRE LES VOMISSEMENTS CONSECUTIFS A LA CHLOROFORMISATION

M. Lewin (Bruxelles) a employé le vinaigre contre les vomissements consécutifs à la chloroformisation après toutes les opérations faites dans le service de M. Thiriart, soit 174. Dans 125 cas le succès a été complet, c'est-à-dire qu'il ne s'est produit aucun vomissement ; dans 49 cas il y a eu des vomissements, mais ceux-ci ont été en général légers et plutôt glaireux.

M. Lewin procède de la façon suivante : on trempe un linge de la grandeur d'une serviette dans du vinaigre ordinaire et on l'exprime légèrement de manière qu'il soit encore bien humecté : on le place alors sur la face du malade encore recouverte du masque. On retire ensuite celui-ci, de façon à empêcher autant que possible l'arrivée brusque de l'air, qui doit traverser le linge vinaigré avant d'être inspiré. Le linge doit être toléré aussi longtemps que possible, trois heures au moins.

MOYEN SIMPLE POUR FAIRE DISPARAITRE LES TACHES DE ROUSSEUR

Soir et matin appliquer sur les taches de rousseur pendant 5 minutes un tampon de coton hydrophile imbibé d'eau oxygénée.

S'il y a irritation de la peau, on fera une onction avec de la lanoline, ou bien on lavera avec de l'eau boricuée chaude étendue d'un tiers de glycérine.

Appelé à traiter une hernie, le chirurgien ne doit sortir que quand elle est rentrée.

LA DESINFECTION INUTILE DANS LA ROUGEOLE EST NECESSAIRE DANS LA PNEUMONIE

Par M. LE PROFESSEUR GRANCHER

J'ai demandé l'inscription de la pneumonie et de la broncho-pneumonie sur la liste des maladies "à déclaration obligatoire", parce que ce sont des affections qui sont toujours contagieuses, même en dehors de tout état épidémique. C'est contre ces deux maladies et contre la tuberculose que la désinfection rend le plus de services, parce que leur agent de transmission conserve pendant très longtemps sa virulence et qu'il est relativement facile de le détruire par l'ébullition et par les agents chimiques.

Rien de pareil n'existe pour la rougeole : j'ai démontré, il y a déjà plusieurs années, que la vitalité du germe de cette affection était beaucoup trop éphémère pour que la désinfection pût être pratiquée en temps utile.

Tous les faits que j'ai observés depuis cette époque sont venus confirmer cette opinion, à savoir que la rougeole n'était contagieuse qu'à la période d'invasion et qu'elle cessait de l'être une fois l'éruption terminée.

Cela ne m'empêche pas d'être un partisan convaincu de la transmissibilité de la rougeole, mais je crois que cette transmission se fait le plus souvent indirectement et à distance. C'est seulement de cette façon, en effet, que l'on peut expliquer l'apparition d'un cas de rougeole dans une salle d'hôpital où il n'y a pas eu depuis plusieurs mois de malade atteint de cette affection et dont le plancher, les murs, le mobilier et tous les objets de literie sont soigneusement désinfectés plusieurs fois par jour. Il est impossible, en pareil cas, d'admettre la reviviscence de germes, à moins de refuser du même coup toute efficacité aux mesures de désinfection, ce qui ne saurait être sérieusement soutenu par personne.

Telles sont les considérations sur lesquelles je m'appuie pour déclarer que la désinfection est à peu près inutile contre la rougeole simple ; à mon avis, c'est seulement la rougeole accompagnée de pneumonie, de broncho-pneumonie ou de toute autre complication, qui devrait être soumise à la déclaration obligatoire.

LA TUBERCULOSE A LA CAMPAGNE.

L'étude des maladies infectieuses est particulièrement profitable lorsqu'elle est faite à la campagne, par des médecins connaissant parfaitement le milieu où ils pratiquent, les antécédents et les habitudes des malades qu'ils soignent.

Les observations sur une quarantaine de villages agricoles et l'expérience de l'auteur est renforcée par celle de son père, exerçant depuis quarante ans dans la même région ; c'est donc sur près d'un demi-siècle, dans une population de sept à huit mille âmes, qu'est basé le travail du docteur d'Hôtel sur l'étiologie de la tuberculose.

La contagion de la tuberculose a lieu entre conjoints ou par la vie en commun, une patronne phthisique contaminant, par exemple, plusieurs des ouvrières qui travaillent sous ses ordres ; elle peut être indirecte et se faire par l'intermédiaire de l'habitation. En voici un bel exemple rapporté par M. d'Hôtel :

À la gendarmerie de X..., une femme tuberculeuse meurt en 18 mois. Après elle, dans le même logement, un brigadier nouveau s'installe, convalescent de typhoïde, en état de moindre résistance par conséquent. Il y séjourne 6 à 8 mois, devient tuberculeux, et meurt un an après. Son successeur, marié, a un enfant de deux ans, qui, robuste jusque-là, prend la rougeole, se rétablit lentement, tousse, puis meurt en quelques mois avec des signes de fonte pulmonaire. Le brigadier lui-même est malade longtemps et garde des troubles respiratoires après avoir passé par une période fébrile à type de typho-bacillose.

Les crachats séchés, les ustensiles de ménage sont les véhicules de l'élément contagieux qui pénètre par les voies digestives, respiratoires, génitales ou la peau, infectant rapidement l'organisme si la porte d'entrée est le poumon, marchant d'une allure moins rapide, si des ganglions l'arrêtent au passage.

Voilà pour la contagion.

Quant à l'hérédité, elle est singulièrement restreinte d'après M. d'Hôtel.

Quand les enfants de tuberculeux, dit-il, sont enlevés de bonne heure au milieu héréditaire et au contact de leurs pa-

rents, ils ne deviennent pas tuberculeux ; ce sont simplement des moins résistants, des prédisposés, des tuberculisables.

Si souvent des enfants tombent malades pendant la tuberculose de leurs parents, ou après la mort de ceux-ci, alors qu'ils continuent à habiter leur maison, c'est qu'ils ont été contagionnés ; ailleurs ce sont les enfants qui contaminent leurs parents, et ceux-ci font souvent une tuberculose lente ; enfin, lorsque les enfants ne deviennent tuberculeux que longtemps après la mort de leurs parents, il ne faut pas toujours y voir une hérédité retardée. "C'est une succession qu'il ne faut accepter que sous bénéfice d'inventaire, car elle a son passif : toutes les causes de donation de tuberculose entre vifs, la facilité extrême à l'héréditaire d'acquérir la tuberculose au dehors, et enfin ce que nous avons appelée la tuberculose retardée : la conservation, dans un coin de l'économie, d'une localisation tuberculeuse qui sommeille."

"En résumé, conclut le Dr d'Hôtel, la tuberculose n'est pas héréditaire dans le sens absolu du mot : le fils de tuberculeux hérite simplement d'une prédisposition à contracter la tuberculose. . . Dans les milieux non contaminés, la tuberculose ne se crée pas, elle s'importe ; si un tuberculeux y arrive, il crée un foyer de contagion et peut faire plus ou moins de ravages."

Afin de préserver les enfants de la fièvre *cérébro-spinale* dont la poussière est le principal véhicule il faut appliquer matin et soir dans chaque narine de la pommade *nasopharyngine*.

Si l'on en croit l'histoire thérapeutique, jadis les *langues de vipères* étaient fort à la mode (contre la diphtérie, paralysie, etc.,) aujourd'hui on n'en trouve plus en pharmacie mais on en rencontre pas moins tous les jours. autour de soi.

De tous les maux qui affligent la profession médicale, il n'en est pas de plus tenace que le PRÉJUGÉ populaire, cette fine fleur de la bêtise humaine étroitement liée à l'ignorance des masses qui ne mourra qu'avec la suprême agonie du dernier homme.

LE TRAITEMENT DES ADÉNITES TUBERCULEUSES.

PAR M. LE PROFESSEUR CALOT.

Je ne me laisserai pas de répéter qu'il ne faut extirper les adénites tuberculeuses que si les autres moyens ont échoué. Les cas d'extirpation ne sont donc que le rebut des autres méthodes.

Je ne fais l'extirpation que si les autres moyens ont échoué et je ne la fais jamais qu'à regret estimant que, dans cette manifestation comme dans toutes les autres localisations de la tuberculose externe, l'avenir est à la chirurgie conservatrice et non pas à la chirurgie opératoire.

En présence d'une tuberculose externe, le chirurgien assure le repos et un bon traitement général au malade ; si, en outre, on peut le faire vivre au bord de la mer, l'on voit après un temps plus ou moins long le foyer disparaître par résolution : c'est la guérison spontanée, le chirurgien se bornant à faire un traitement orthopédique, lorsqu'il s'agit de tuberculoses des os ou des articulations.

Le foyer tuberculeux, lorsqu'il ne se termine pas ainsi, aboutit au ramollissement.

Alors le chirurgien intervient, non pour extirper la lésion, mais pour traiter cette poche par des ponctions et des injections modificatrices ; et la guérison est obtenue ainsi, par les chirurgiens ayant l'habitude de la méthode, plus parfaitement que par une opération sanglante. Elle se fait sans mutilation.

Pourquoi les chirurgiens, qui acceptent ces principes, en présence de toutes les autres tuberculoses externes, les méconnaissent-ils, lorsqu'il s'agit de tuberculose des ganglions du cou ?

La chirurgie conservatrice a, depuis quinze ans, détrôné partout ailleurs la chirurgie interventionniste. Celle-ci ne saurait trouver ici des guérisons plus complètes, plus durables que par tout ailleurs, ni de moindres mutilations, car elle laisse des cicatrices disgracieuses, stigmates indélébiles de la scrofule.

Il faut s'en passer, aussi souvent qu'on le peut, et ne la considérer que comme un pis aller.

L'on sait, dès maintenant, guérir sans extirpation, dans tous les cas d'adénites ramollies, en les traitant par des ponctions et des injections modificatrices.

Dans les cas d'adénites dures, l'on n'a pas davantage le droit d'opérer immédiatement, car elles ont de très grandes chances de se résorber spontanément ; et l'on y aide par un bon traitement général et le séjour prolongé au bord de la mer.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels, où, malgré tout, malgré ce très long temps attendu, une ou plusieurs années, comme l'on fait pour une coxalgie, et il n'y a aucun inconvénient à attendre, soit au bord de la mer, soit même ailleurs ; ce n'est que dans ces cas exceptionnels où l'adénite ne se ramollit ni se résorbe, où elle ne bouge plus, que l'on a le droit d'intervenir.

On essaiera d'abord de provoquer artificiellement soit la réunion, soit le ramollissement de l'adénite par une méthode capable de sauvegarder l'intégrité de la peau, c'est-à-dire par des injections intra-ganglionnaires.

Résolution ou ramollissement ont été souvent obtenus par des injections. On saura mieux l'obtenir encore, lorsqu'on aura perfectionné davantage cette méthode.

C'est dans ce sens qu'il faut travailler selon moi, bien plutôt que dans le sens d'une modification de la technique de l'extirpation.

Celle-ci deviendra de plus en plus exceptionnelle.

Les adénites, comme toutes les autres tuberculoses externes, seront guéries par les seules ressources de la chirurgie conservatrice, pour le plus grand bénéfice des malades.

LEUCOPLASIE LINGUALE ET SYPHILIS.

M. GAUCHER a observé un malade sans antécédents connus de syphilis atteint d'hémiplégie. Ce malade était porteur d'une leucoplasie linguale. Une injection de benzoate de mercure fut faite et le malade fut amélioré dès le lendemain. M. Gaucher insiste sur l'origine syphilitique de la leucoplasie linguale, qui est une affection para-syphilitique, M. Gaucher conseille d'employer pour le traitement la formule suivante :

Benzoate de mercure	15 grains
Chlorure de sodium pur	8 "
Eau distillée	3 onces

Il est nécessaire que le benzoate de mercure soit de préparation récente. Les injections ne sont alors pas douloureuses.

TRAITEMENT DE L'AORTITE.

1° La *révulsion loco dolenti* à l'aide des *pointes de feu* ou des *vésicatoires*. Si l'on emploie les pointes de feu, les appliquer en plusieurs séances, en ayant soin, chaque fois, de n'intéresser qu'une partie de la région douloureuse ; si c'est le vésicatoire, qu'il soit de petite dimension, large tout au plus comme une pièce de deux francs, et renouvelé tous les deux jours.

2° Les frictions pratiquées sur la région avec la *teinture éthérée de digitale*. Quelle qu'en soit l'interprétation (action inhibitrice ou autre ?), c'est un calmant précieux.

3° L'*opium* : a) d'abord en *application extérieure*, sous forme de chlorhydrate de morphine (1 centigr.), dont on saupoudre la surface dénudée par le vésicatoire ; b) puis à l'intérieur, une fois connue la tolérance du malade pour ce médicament. Prescrire alors la *poudre d'opium brut*, soit dans un suppositoire contenant $\frac{1}{4}$ de grain de poudre d'opium, associée à $\frac{1}{6}$ de grain d'extrait de belladone, soit en pilules, dont le malade prendra une à chaque repas (c'est après les repas, en effet, que les aortiques souffrent le plus). On peut encore faire usage de la morphine en injections sous-cutanées à l'aide d'une solution composée avec l'eau de laurier-cerises. L'*antipyrine* peut aussi rendre de grands services, administrée en injections hypodermiques associée à une très petite quantité de morphine.

Enfin le *bromure de potassium* ou mieux encore les polybromures, mais à très faible dose, trouveront ici leur indication. On donnera par exemple 5 à 6 cuillerées par jour de la potion suivante :

Bromure de potassium	} à à	80 grains
Bromure d'ammonium		
Bromure de sodium		
Sirop d'éther		1 once
Eau de laurier-cerises		4 dtachmes
Hydrolat de valériane, quantité suffisante pour faire.....		6 onces

Contre l'*aortite elle-même*, nos ressources se réduisent à peu près à l'*iodure de potassium* qu'on doit donner à petites doses (4 grains deux fois par jour) en prolongeant son usage aussi longtemps que le malade pourra le supporter. Quelquefois on se trouvera bien d'associer à ce médicament l'*arséniate de soude* à la dose de $\frac{1}{60}$ de grain pris au déjeuner, tandis que l'*iodure* sera réservé pour le dîner.

ETUDE CLINIQUE SUR L'INFLUENCE CURATIVE DE L'ERYSIPELE DANS LE SYPHILIS.

PAR M. LE PROFESSEUR MAURIAC.

10 Dans les cas de syphilis où les accidents consécutifs cutanés et muqueux ne sont pas compliqués de malignité et de cachexie, un *erysipèle avec réaction fébrile* doit être considéré comme un événement favorable.

20 Sous la double influence de la réaction générale fébrile et de la phlogose locale qui caractérisent cette maladie aiguë, les accidents syphilitiques cutanés et muqueux s'améliorent, se résolvent et se réparent avec une grande rapidité.

30 Les médications spécifiques générales et les traitements locaux, isolés ou combinés, administrés et appliqués avec le plus d'opportunité, suivant les méthodes les plus rationnelles et les mieux appropriées à toutes les circonstances, seraient incapables de produire, en aussi peu de temps, des effets curatifs aussi remarquables que l'*erysipèle*.

40 L'*erysipèle* en moins d'une semaine peut dissiper les œdèmes durs syphilitiques résultant d'une infiltration plastique diffuse du tissu cellulaire sous-tégumentaire, faire fondre des plaques syphilitiques confluentes et végétantes, cutanées ou muqueuses, et cicatriser les ulcères de même nature, impétigo, ecthyma, etc., etc.

50 Cette influence curative de l'*erysipèle* s'exerce simultanément sur toutes ces lésions, quelle que soit leur distance du foyer où s'accomplit le processus local de la maladie fébrile.

60 Bien que le résultat soit le même en apparence au bout d'un certain temps, il est permis de croire que, si on pouvait suivre jour par jour la régression des accidents morbides, on verrait disparaître d'abord ceux qui se trouvent au milieu du foyer érysipélateux, puis ceux qui, placés à une petite distance, peuvent encore ressentir l'action du processus local, et enfin ceux qui, étant fort éloignés, ne sont soumis qu'à l'influence du processus général, c'est-à-dire de la réaction fébrile.

70 Il faut donc distinguer dans la vertu curative de l'*erysipèle* deux modes d'action qui correspondent aux deux processus dont l'association constitue l'*erysipèle fébrile* vrai : un

mode d'action local substitutif et un mode d'action général qui rétablit dans les conditions d'un fonctionnement régulier la plasticité organique viciée par la maladie constitutionnelle.

8o Les deux processus de l'érysipèle fébrile vrai, conquis spontanément par l'organisme, ne peuvent être qu'imparfaitement imités par l'expérimentation. Il en est de même des deux modes d'action curative spontanés qui en découlent.

9o L'influence curative de l'érysipèle ne se produit pas seulement sur les accidents syphilitiques locaux ; l'état général, plus ou moins compromis par les atteintes de la maladie constitutionnelle, s'améliore aussi avec une rapidité remarquable.

10o Malheureusement, l'influence préventive de l'érysipèle sur les poussées ultérieures de la syphilis ne peut pas être comparée à son action curative sur les accidents existant au moment de son invasion. Quelques jours après la guérison, de nouvelles manifestations syphilitiques peuvent se reproduire, peut-être toutefois avec moins d'intensité qu'auparavant.

11o D'autres maladies aiguës, inflammatoires ou pyrétiques, peuvent avoir sur les accidents syphilitiques une action curative analogue à celle de l'érysipèle, mais sans doute pas au même degré.

12o Le danger d'une terminaison funeste, indépendamment de la nature spéciale de chaque érysipèle, provient de la malignité des accidents syphilitiques ou de l'état de collapsus cachectique dans lequel une syphilis grave a jeté l'organisme. Ces conditions paralysent l'action curative de l'érysipèle, qui doit être alors considéré comme une complication des plus fâcheuses.

13o L'action curative de l'érysipèle, signalée depuis longtemps dans le phagédénisme, provient principalement des modifications locales que la phlogose fait subir au travail ulcératif et à la nutrition des parties qui en sont atteintes. C'est surtout un phénomène de substitution.

14o L'action curative de l'érysipèle, dans les manifestations graves de la scrofule, telles que le lupus et d'autres affections cutanées constitutionnelles et chroniques, dérive également du processus local et du processus général de la maladie aiguë, et se produit suivant le même mode que dans la syphilis.

CARCINOME DU FOIE (15 LIVRES).

PAR M. ROGET, INTERNE À L'HOTEL-DIEU.

Le malade dont j'ai l'honneur de vous présenter l'observation, est un voiturier fortement alcoolique.

On ne relate rien d'intéressant dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Il y a quatre mois, le malade ressentit des troubles digestifs vagues : anorexie, dégoût des aliments, surtout marqué pour la viande et les matières grasses ; pas de vomissements.

Depuis ce jour, aggravation des troubles dyspeptiques, perte des forces et amaigrissement progressif ; apparition d'une légère teinte subictérique ; augmentation du volume du ventre ; œdème des membres inférieurs.

C'est dans cet état que le malade se présentait à la consultation, le 13 décembre ; la palpation, non douloureuse, permet de délimiter le bord inférieur du foie, dur, tranchant, lisse, situé un peu au-dessous d'une ligne horizontale passant par l'ombilic, et s'étendant à gauche jusqu'à la ligne axillaire ; à droite, sur la ligne axillaire, le foie vient presque toucher la crête iliaque : plus en dedans, on sent la vésicule biliaire indurée, du volume d'une orange ; pas de bosselures perceptibles à la surface de la substance hépatique.

Peu d'ascite et de circulation collatérale ; œdème très marqué des membres inférieurs.

Rien aux autres organes.

24 décembre. Ictère et circulation collatérale plus accentués. Cachexie progressive. L'œdème envahit les lombes et le scrotum.—5 janvier, Mort.

Autopsie : carcinome de la face postérieure de l'estomac propagé au pancréas et au foie. *Foie énorme* (15 livres) avec des noyaux très volumineux, indurés, lisses ; lobe droit presque tout envahi par un seul noyau cancéreux.

Deux faits nous ont paru intéressants à relater dans cette observation :

1o Les foies cancéreux, bien que toujours beaucoup augmentés de volume, atteignent rarement des proportions aussi considérables.

2o Le diagnostic du cancer hépatique n'est pas toujours possible. Parmi les symptômes signalés ci-dessus, la marche rapide de l'affection, l'ictère progressif, l'état cachectique précoce, semblaient plaider en faveur du cancer du pancréas. Les antécédents alcooliques du malade, l'hypertrophie régulière du foie, l'absence de bosselures à la palpation, rappelaient au contraire les symptômes de la cirrhose hypertrophique.

HYGIENE DE LA PEAU DANS LE MAL DE BRIGHT CHRONIQUE.

L'hygiène de la peau est très importante dans le traitement du mal de Bright. En effet, mieux la peau éliminera plus elle soulagera les reins, il y a donc un grand intérêt à ce qu'elle remplisse convenablement son rôle d'émonctoire. Elle élimine peu d'urée, mais elle élimine une quantité notable de sels et d'acides gras toxiques qui ne pourraient passer par les reins sans les irriter fortement. C'est ce qui arrive quand les fonctions de la peau sont supprimées, dans le cas de brûlures étendues par exemple, où l'albuminurie survient aussitôt.

Dès qu'on s'aperçoit que les reins sont lésés il faut de suite conseiller : 1o des frictions sèches journalières, faites avec un gant de crin ou avec une serviette un peu rude ; 2o du massage, quand il est possible de le faire exécuter convenablement ; 3o des bains tièdes de courte durée, 15 à 20 minutes, répétés deux à trois fois par semaine et suivis d'une friction excitante avec de l'alcool.

Les bains froids, les douches froides et les lotions froides seront proscrits. Au contraire des lotions faites chaque matin avant la friction peuvent rendre des services.

Dans aucun cas, ces pratiques ne devront être faites avec excès, les frictions seront faites avec douceur, car il y aurait de graves inconvénients à dépasser le but.

Les malades s'habitueront à porter une ceinture de flanelle sur les reins et le ventre, car les refroidissements peuvent provoquer des poussées de néphrite congestive toujours graves chez eux. Par tous les moyens que nous indiquons ils doivent essayer d'attirer le sang à la périphérie et de dégager les viscères.

res ; leur hygiène est celle des arthritiques, catégorie de malades dont ils font du reste bien souvent partie.

Les brightiques doivent vivre au grand air, mais ils ne doivent pas se livrer à un exercice immodéré ; quand ils font des promenades ou qu'ils vaquent à leurs affaires, ils ne doivent jamais attendre, pour se reposer, que la fatigue soit venue. Avant tout ils sont tenus à observer une hygiène de *juste milieu*.

Toujours dans le but de faciliter les fonctions de la peau, il serait à souhaiter que les brightiques puissent habiter des régions à climat chaud et sec ; quand ils pourront se déplacer on leur conseillera de passer leur hiver dans les stations abritées du vent, au climat tempéré ; mais ils devront se garder avec soin des variations brusques de températures si fréquentes le matin et le soir. En été un séjour dans la montagne à une altitude modérée leur sera favorable. Les hautes montagnes et le littoral de l'Océan leur sont également interdits.

DR. LEMOINE.

UN SIGNE PRECOCE DE LA COQUELUCHE.

PAR LE DR HUGUIN.

J'ai observé un signe précoce de la coqueluche sur lequel je désire appeler l'attention de mes confrères.

Deux enfants de 6 et 8 ans, ont eu, en même temps que la toux non encore caractéristique de la période catarrhale de la coqueluche, de la *photophobie* avec dilatation des pupilles. Quelque temps après, une jeune fille de 18 ans, domestique dans la maison, a présenté le même symptôme, alors qu'aucune autre donnée ne pouvait faire soupçonner la coqueluche ; plus tard, la toux quinteuse caractéristique venait affirmer le diagnostic.

Les auteurs signalent la conjonctivité et le larmolement au début de la coqueluche, mais ne portent pas, à notre connaissance, de la photophobie et de la dilatation pupillaire.

Inutile d'ajouter que ces malades n'avaient encore été soumis à aucun traitement et que les préparations belladonnées, en particulier, sont hors de cause.

NOTES SUR UN CAS DE MENINGO-MYELITE INFECTIEUSE

TROUBLES VÉSICAUX

Le malade dont nous relatons ici l'observation, est entré dans le service le 25 novembre.

Comme antécédents héréditaires on trouve peu de chose à signaler. Père mort d'une attaque d'apoplexie. Mère encore vivante et bien portante. La femme du malade a eu une fausse couche il y a 10 ans. Depuis lors 4 enfants venus à terme et bien constitués.

Antécédents personnels. A 24 ans, chancre qui dura un mois et qui laissa une cicatrice. Un autre accident 12 ans plus tard. Dysenterie et fièvre paludéenne pendant un séjour à l'étranger. Il y a 2 ans, sciatique droite qui dura 2 mois. Pas d'autre affection sérieuse. Pas d'alcoolisme. Le malade est âgé de 44 ans et exerce la profession de mouleur.

Début de l'affection actuelle il y a 7 mois, par de la douleur et du gonflement du genou droit. Après un mois de séjour au lit, le malade se crut guéri, mais bientôt de nouvelles douleurs survinrent au cou, à la mâchoire (côté droit) et au pied gauche. Cet état, qui s'était sensiblement amélioré par le repos au lit, s'est subitement aggravé il y a 4 mois, pendant la nuit, et depuis lors il n'y a pas eu de retrait de la maladie. Depuis 2 mois, le bras gauche est paralysé complètement ; le bras droit l'est aussi, mais d'une façon moins complète. Cette paralysie, installée progressivement, sans douleurs locales, a concordé avec de la parésie des membres inférieurs.

A l'entrée, on a constaté les désordres suivants : douleurs localisées au cou et facilement réveillées par des mouvements de rotation imprimés à la tête.

Douleur très vive au niveau de l'articulation coxo-fémorale gauche ; paralysie des membres supérieurs, totale à gauche, partielle à droite où les mouvements d'extension et de flexion des doigts et du poignet existent encore, quoique limités.

Paralysie symétrique et flasque des membres inférieurs.

Trépidation épileptoïde plus accusée à droite ; pas de trépidation rotulienne ; abolition du réflexe crémastérien.

Anesthésie presque complète et symétrique sur toute l'étendue des membres supérieurs et inférieurs.

Moitié postérieure du cou empâté depuis l'occipital jusqu'à la cinquième vertèbre cervicale. Pas de douleurs lancinantes.

Rétention complète des urines et des matières fécales, depuis quelques jours seulement.

Rien à la poitrine ni au cœur.

Inappétence, soif constante ; pas de vomissements. Pas de délire. Pupilles réagissant très bien à la lumière ; pas de symptômes cérébraux.

Température se maintenant entre 100° et 104°.

Le 1er décembre. Aggravation subite de l'état du malade. Dyspnée et angoisse intenses sans aucun désordre pulmonaire ou cardiaque apparent. Douleur très forte à la nuque. Température de 104°.

Mort le même jour après un long délire.

Le 2 décembre, autopsie. Pas de méningite médullaire, si ce n'est au niveau des 3 ou 4 dernières vertèbres cervicales. On trouve à la partie inférieure de la moelle lombaire, et en arrière, un petit foyer de ramollissement, de 1-2 pouce de longueur au plus. Les cornes médullaires elles-mêmes sont altérées en ce point.

Ramollissement, complet à gauche, partiel à droite, de la moitié inférieure de la moelle cervicale. Les cornes sont disloquées et en partie détruites. Pas d'altération à l'œil nu du bulbe, ni de la moelle au-dessus de la 1^{re} vertèbre cervicale.

Rien à noter dans l'encéphale. Pas de méningite, pas d'hémorragie cérébrale, pas de ramollissement d'aucune partie des hémisphères.

Dans le *tremblement sénile* très prononcé l'arséniato de strychnine alternant avec l'hyosciamine à dose 1/2 milligramme à toutes les 4 heures, vous donnera d'excellents résultats.

Pour relever l'énergie vitale et triompher dans la lutte contre tous les agents infectieux la tablette "VITA" vous sera d'un grand secours.

En bonne hygiène, l'amour doit être l'occupation des sens, la distraction de l'esprit et la sieste du cœur.

LES TICS NE SONT PAS TOUJOURS D'ORIGINE HYSTÉRIQUE.

Trop souvent la qualification d'hystérique est faussement appliquée à certaines manifestations nerveuses dynamiques, les tics, principalement. Il y a des tics émotifs, même anciens, sans hystérie et qui peuvent être traités comme de véritables *syndromes émotionnels*, car l'état anxieux du malade et les réactions diverses de son émotivité paraissent avoir la part prépondérante. Les efforts thérapeutiques faits pour modifier ces réactions diverses, joints aux essais de corrections des troubles moteurs, donne raison à cette manière de voir.

Entre plusieurs observations de tics, ainsi considérés, M. Aimé a choisi deux cas ; l'un de véritable myoclonic, précédemment et successivement traitée comme chorée hystérique et paramyoclonus multiplex, l'autre de bégaiement de cause émotionnelle, développée lentement et s'accompagnant d'anxiété, de peur inhibitrices.

Le traitement institué, basé sur les principes de rééducation et d'entraînement, est divisé en :

- 1° traitement physique ou cinesthésique,
- 2° traitement psychique ou dynamogénique,
- 3° traitement d'épreuve et de contrôle,

qui ne sont mis en vigueur qu'après consultation du tableau héréditaire du malade et certitude du diagnostic précis et exclusif de son émotivité morbide. La partie physique consiste dans l'emploi d'agents thérapeutiques physiques (au cas particulier, de simples bains tièdes prolongés pour produire par vaso-dilatation périphérique une meilleure cénesthèse) ; la partie psychique comprend des exercices musculaires de rééducation, rythmés au *métronome* (mouvements des membres, mouvements inspiratoires, récitation et lectures de lettres, syllabes, mots, chiffres avec allitération, etc., etc.) suivis d'entraînement graduel. Enfin, le rôle du médecin est troisièmement de mener le malade dans les milieux où son émotivité est en jeu et de le mettre aux prises avec elle et aussi en garde contre elle par répétition des exercices précédents si cela est nécessaire. La guérison le récompense de sa longanimité.

L'IODURE D'ARSENIC CONTRE LA BRONCHITE DITE CHRONIQUE EMPHYSEMATEUSE DES ENFANTS

Le Dr R. Saint-Philippe (de Bordeaux) préconise contre cette affection l'iodure d'arsenic qu'il conseille "comme un type de ces dépuratifs dont le public est si friand et sur lesquels les médecins ne seraient pas fâchés de pouvoir véritablement compter."

Il l'emploie, d'ailleurs, depuis trois ans contre les manifestations du lymphatisme et du scrofulisme.

Le médicament est presque sans goût ; il est bien digéré ; il se prend aux repas dans le premier verre d'eau, ou de lait (chez les plus petits).

Le faire préparer à froid pour éviter la précipitation d'acide iodhydrique, qui amènerait le changement de couleur et troublerait la limpidité de la liqueur.

On formule :

Iodure d'arsenic.....	8 grains.
Eau distillée.....	1 once

Faire dissoudre à froid.

Débuter par V gouttes à chaque repas, augmenter d'une goutte matin et soir, arriver à XV-XX gouttes à chaque repas : rester à la dose maxima pendant un mois. Redescendre en sens inverse en suivant les mêmes proportions jusqu'à V gouttes. Se reposer huit jours et recommencer.

Quand l'Europe entière sera déminéralisée, déphosphatée, comme l'est la Grèce actuelle, la civilisation sera bien forcée de se réfugier dans les *deux Amériques*. Les prochains grands hommes seront donc des Américains du Nord et du Sud.

La variole guérit sans laisser de traces si après avoir lavé à tous les deux jours les vésicules avec une solution de sublimé on applique un emplâtre de Vigo.

Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes et en observant vis-à-vis les uns des autres les plus grands égards, soit en actions, soit en paroles.

ABCES LATERO PHARYNGIEN.

Le 10 décembre, je suis appelé pour voir une petite fille âgée de 11 mois, malade depuis environ six semaines et paraissant à l'agonie.

Comme antécédents, le médecin de la maison m'apprit que, dès sa naissance, l'enfant avait eu une gastro-entérite ; que, vers l'âge de six mois, il avait été obligé de pratiquer le lavage stomacal, que, néanmoins, l'évolution des deux premières dents s'était faite à neuf mois, mais que les deux autres avaient paru tardivement. Depuis six semaines, ainsi que je l'ai dit, l'enfant est prise de fièvre et ne prend plus son biberon qu'avec difficulté, quoique sans répugnance, et il faut l'alimenter avec la sonde. Du côté de la poitrine il n'y a jamais rien eu de particulier à noter. Seule, l'oreille gauche a présenté un écoulement peu abondant et qui n'a duré que quelques jours.

Enfin, à la partie latérale droite du cou, une tumeur ganglionnaire a fait apparition et augmenté rapidement de volume.

A mon arrivée je trouve une enfant ayant comme l'on dit vulgairement bon œil, mais très faible et présentant un cornage prononcé ; la salive, le lait reviennent par le nez et la bouche. Je constate la tumeur susdite qui occupe toute la partie latérale droite du cou, depuis l'angle de la mâchoire jusqu'à la clavicule, sans rougeur ni chaleur de la peau. Un vésicatoire appliqué sur la poitrine à cause du cornage n'est pas encore guéri. Cette tumeur me paraît fluctuante, quoique profonde. Aussi je pousse mon investigation du côté de la gorge, où je vois de suite une tumeur rouge énorme, remplissant la partie droite du pharynx et surplombant le larynx. Voilà qui expliquerait le cornage pour lequel, la veille, le vésicatoire avait été appliqué.

Le doigt me donne la sensation d'une tumeur absolument fluctuante et tout à fait superficielle, non pulsatile. — Je ne puis découvrir la fluctuation correspondant à la tumeur externe, quoique j'augurai des faits que les deux tumeurs n'en faisaient qu'une seule. J'annonçais donc un abcès latéro-pharyngien et la nécessité immédiate de donner issue au pus. Séance tenante je plonge la pointe d'un bistouri au centre de

la tumeur et un flot de pus vient confirmer ce diagnostic. Nous n'eûmes que le temps de mettre l'enfant sur le ventre pour éviter l'irruption du pus dans les voies aériennes et l'asphyxie.

Quand l'écoulement se termina, la tumeur extérieure, qui était grosse comme un œuf d'oie, avait disparu. Le doigt, enfoncé dans le pharynx, fait encore refluer du pus en certaine quantité. Je recommande à mon confrère de pratiquer les mêmes manœuvres de temps en temps. J'appris que deux jours après il dut rouvrir l'abcès avec le stylet et que depuis la guérison s'affirma. Je revis cette enfant 15 jours après. Elle était complètement guérie.

D'où provenait cet abcès ? Une otite avait existé à gauche, rien de semblable à droite. Aucune trace d'un pétégo du cuir chevelu. D'ailleurs c'était un abcès profond sous-nastoidien. En interrogeant la famille, j'appris que la mère avait eu un mal de gorge intense qui avait duré 8 jours, accompagné de dynamique profonde et de glandes, et que son enfant, qu'elle soignait avec sollicitude, avait pris la fièvre à peu près à la même époque. D'où je conclus que la mère communiqua à sa petite fille l'angine couenneuse dont elle était atteinte elle-même. Cet abcès me parut ganglionnaire à cause de sa délimitation si exacte et du peu de réaction qu'il occasionna. Il devait siéger soit dans la chaîne carotidienne, soit dans le tissu péri-pharyngien. Ce n'était certes pas non plus un abcès de l'amygdale.

Si je relate ce fait, c'est simplement à cause du peu de fréquence des abcès pharyngiens et parce que les auteurs parlent plus volontiers des abcès rétro-pharyngiens. Ces derniers tiennent à une suppuration de ganglions situés sur la ligne médiane postérieure du pharynx.

L'abcès en question était latéral. Y a-t-il des ganglions latéraux péripharyngiens autres que ceux composant la chaîne ganglionnaire carotidienne ? je ne sais. Dans tous les cas, je n'eus à aucun moment la crainte de léser la carotide ou la jugulaire et je ne songeais à intervenir par la partie latérale externe que pour établir un drainage, si l'évacuation du pus ne se faisait pas dans les conditions voulues. Comme dans tous les cas semblables, la guérison eut lieu en quelques jours.

REPONSES SUCCINCTES AUX CORRESPONDANCES RESUMÉES.

Nous regrettons qu'un trop grand nombre de correspondances nous empêche de répondre à chacune d'elles en particulier. Comme il arrive souvent qu'une même réponse puisse satisfaire plusieurs lecteurs, chaque correspondant trouvera dans cette page les informations requises.

J'ai vacciné avec succès tout le personnel d'une communauté religieuse sans aucun accident. Chez quelques enfants des complications sont survenues durant la vacance du nouvel an. Le médecin de famille appelé, laissa entendre aux parents que la vaccination avait été faite par un médecin ignorant et malpropre, bien que les soins d'une rigoureuse antiseptie furent pris. Une leçon de déontologie serait une bonne chose pour ces confrères charitables.

Dr. P.

Dans le prochain numéro nous publierons un *code déontologique*. Les accidents à la suite de la vaccination ne sont pas toujours le résultat d'un mode opératoire septique, mais le virus et la lympho-bovine greffés sur un terrain scrofuleux, diabétique, tuberculeux, brightique ou phosphaturique, causent souvent des réactions locales et générales intenses qu'il faut traiter avec le plus grand soin.

Depuis le jugement de la Cour d'Appel contre notre collège, combien de médecins sans brevet demandent-ils de privilège d'une licence pour la Province de Québec ?

Dr. B.

Depuis le jugement de la Cour d'Appel accordant à six requé-

rants le droit d'exercer dans la province, vingt nouveaux médecins ont demandé et obtenu une licence de notre collège médical.

Quelle est la valeur nutritive des huitres ?

Dr. J.

Une douzaine d'huitres représente le dixième de la ration journalière, son eau est légèrement azotée et renferme 0,863 pour 1000 d'azote. C'est un aliment fort digestible qui contient les ferments nécessaires à sa propre digestion.

Quelle est la formule d'un bon bouillon ?

Dr. M.

Formule du bouillon pour les hôpitaux de Paris :

Viande crue désossée.	.2 livres
Eau pure.	.4 pintes
Légumes verts	.1 livre
Sel	.2 1-2 drachmes.

La cuisson du bouillon doit être menée très lentement et à feu très doux.

Combien l'homme adulte en bonne santé perd-il d'azote par jour ?

Dr. R.

La perte de l'azote ou de carbone varie selon le poids et le travail de l'adulte. L'homme perd chaque jour 20 grammes d'azote et 310 grammes de carbone.

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

PRÉSIDENTE DE M. LE DOCTEUR MARIEN.

Séance du 10 décembre 1901.

M. O. F. MERCIER donne le résultat de l'opération faite sur le malade présenté à la dernière séance comme étant un cas d'ostéopathie hypertrophique. Dans la tumeur presque fluctuante de la région cervicale qu'il a enlevée, il n'a pas trouvé de foyer purulent pouvant expliquer l'origine de la maladie.

M. HARWOOD présente de très intéressantes pièces anatomiques de grossesses extra-utérines, fait l'histoire de leurs différentes localisations, des hémorragies foudroyantes qui surviennent par rupture de la trompe, et parle en faveur de la laparotomie dans les cas d'hématome. Il rapporte un cas de grossesse extra-utérine à répétition qu'il a opéré dernièrement et chez lequel une hémorragie pouvant être fatale s'est produite en ouvrant le cul-de-sac vaginal pour obtenir un drainage plus facile que par la plaie. Il insiste sur le danger de ce dernier temps de l'opération.

M. BOUCHER fait rapport des opérations de l'"Œuvre de la goutte de lait" depuis le 5 juillet jusqu'au 24 novembre 1901. 40,372 bouteilles ont été distribuées contenant 12,073 chopines de lait supérieur de la traite du matin et 1,269 chopines de gruau de farine d'orge digéré par le céréo qui est une préparation de maltine et de glycérine. Un petit opuscule sur *l'hygiène de la première enfance* est donné à tous les clients. Chaque enfant est pesé toutes les semaines et reçoit chaque jour autant de bouteilles qu'il doit prendre de repas dans les 24 heures. 155 enfants se sont présentés, 44 ont discontinué après quelques jours, parce que les mères ne voulaient pas se donner le trouble de régler ainsi l'alimentation ! 19 sont morts dont 7 quelques jours après leur entrée. M. le docteur conclut que l'"Œuvre de la goutte de lait" a fait beaucoup de bien et fait des vœux pour que plusieurs établissements semblables naissent au sein de notre population.

M. LECAVELIER rappelle que l'"Œuvre de la goutte de lait" est un peu le résultat des travaux faits à la Société Médicale, félicite M. le docteur Boucher de son excellent rapport et espère que l'an prochain la mortalité de 1 mort sur 8 enfants sera encore diminuée.

M. DUBÉ fait une étude très complète sur la nécessité d'améliorer la qualité du lait fourni aux citoyens de la ville, il prend le lait à la sortie d'une manelle aseptique et explique les précautions requises et les méthodes nécessaires pour conserver sa pureté jusqu'aux consommateurs ; pour atteindre ce but il propose la nomination d'inspecteurs de vacherie qui donneront des instructions spéciales, de convoquer les laitiers pour les renseigner sur les méthodes à suivre pour conserver leur lait pur, puis de donner des conférences publiques pour éclairer les mères de famille touchant l'importance de donner à leurs enfants du lait absolument pur.

M. LECAVELIER remarque que depuis qu'on recherche avec plus de soin l'origine des maladies contagieuses on trouve souvent que le lait est l'origine de l'infection et rapporte que l'an dernier aux Etats-Unis l'usage du lait a causé 195 épidémies de fièvre typhoïde, 99 épidémies de scarlatine et 36 épidémies de diphtérie.

(Voir *Montréal-Médical*, page 68).

Il cite Hoplik donnant les différentes altérations que subit le lait selon l'âge. Ainsi à la température de 70° F. :

Après la première heure l'acidité, est 90° le nombre de bactéries par c. c. 42,692.

Après la deuxième heure l'acidité, est 90° le nombre de bactéries par c. c. 53,056.

Après la cinquième heure l'acidité est 96°. le nombre de bactéries par c. c. 53,056.

Après la huitième heure l'acidité est 104°. le nombre de bactéries par c. c. 666,240.

Après 24 heures l'acidité est 312°. le nombre de bactéries par bactéries par c. c. 8.186.200.

Si le lait est placé à une température de 50° F. il se conserve 10 heures de plus.

M. FOUCHER mentionne le fait que l'an dernier un laitier sema la fièvre typhoïde dans un couvent parce que ses vaches s'abreuvaient à l'eau d'un puits infecté par le fumier déposé trop près et que cette année rien n'a été fait pour remédier à cette infection.

M. POITRAS doute fort que l'on puisse compter le nombre de

bactéries contenus dans le lait de certaines vacheries et dans celui qui passe des heures au soleil dans les différentes gares.

M. HARWOOD parle avec connaissances pratiques de la manipulation, car exploitant une ferme à quelques milles de Montréal il possède une laiterie modèle, dont il explique le fonctionnement. Mais par acquit de conscience il a cessé d'envoyer son lait à Montréal de crainte qu'il arrive trop âgé au consommateur. En effet, dit-il, si l'acidité et le nombre de bactéries se multiplient aussi vite qu'à rapporté le docteur LeCavelier tout le lait provenant des fermes aussi éloignées que la sienne de la ville arrive impropre à la consommation.

M. BOUCHER suggère de pasteuriser et de stériliser le vieux lait.

M. O. F. MERCIER parle en faveur de la publicité dans la presse quotidienne des dangers du lait impur et de la nécessité des analyses répétées.

M. DUBÉ présente un règlement auquel devront se soumettre les laiteries pour avoir droit à un certificat attaché à leur voiture attestant qu'ils vendent du bon lait.

M. LECAVELIER proteste contre la clause injuste qui refuse un certificat à un laitier qui vend du lait pur, parce que l'inspecteur ne peut aller visiter son étable. Il ne s'agit pas d'un concours pour les étables les mieux tenues mais de constater si le lait renferme les conditions nécessaires à une saine alimentation.

M. LS. LABERGE dit qu'il a suivi la discussion avec intérêt et qu'il recevrait avec plaisir le concours de la Société Médicale pour résoudre ces questions souvent très difficiles. Il félicite M. le docteur Dubé de procéder en créant des convictions chez les intéressés au commerce du lait plutôt que de faire de la législation contre eux. Il parle aussi de l'utilité de former l'opinion publique et termine en disant que les deux inspecteurs du lait ayant beaucoup trop d'ouvrage, font tout ce qui est en leur possible de faire pour contrôler la vente du lait.

PRÉSIDENTE DE M. LE PROFESSEUR DEMERS.

Séance du 7 janvier 1902.

M. DUBÉ expose la déplorable condition hygiénique dans laquelle se trouve la majorité des salons de coiffure de notre

ville, établit l'importance de règlements salutaires à tous les clients et donne une longue liste de questions d'examen auxquelles doit répondre le *candidat figuro* avant d'avoir droit à une licence. Il insiste sur les dangers des maladies contagieuses propagées par ignorance et la malpropreté, et décrit différentes méthodes pour faire la désinfection parfaite des instruments, peignes, brosses, etc.

Pour atteindre ce but il demande l'intervention des pouvoirs publics afin d'exiger et surveiller l'application des lois de l'hygiène dans tous les salons de coiffure et termine en parlant de la nécessité d'instruire le public sur les accidents arrivés et sur l'importance d'une propreté raffinée de tous les coiffeurs.

M. HINGSTON présente les pièces anatomiques d'un anévrisme artérioso-veineux de l'aorte abdominale, avec un hémato-me du psoas, trouvé chez une femme morte quelque temps après une ponction exploratrice de la tumeur.

M. DEMERS regrette de ne pas avoir l'histoire complète de cette malade qui présentait une température *renversée* dont il aurait été intéressant de retracer la nature.

M. MARIEN attire l'attention des membres sur les anomalies que présente cette pièce pour amener ainsi un anévrisme de l'aorte abdominale avec la veine cave inférieure.

M. LECAVELIER fait une communication touchant la nécessité d'un traitement hygiéno-diététique chez certains vaccinés afin de prévenir tout danger immédiat ou éloigné.

(Voir page 376).

M. O. F. MERCIER ne croit pas au danger d'ordre général que peut causer la vaccine; il ne voit qu'un danger local par un procédé septique. La vaccination, dit-il, doit être faite avec beaucoup de soins antiseptiques, d'une manière délicate, sans faire saigner, et au moyen d'une lymphé fraîche et pure.

M. DUBÉ parle en faveur de la vaccine glycéinée qui ne renferme pas de coccus que les pointes peuvent récolter. Quant aux dangers éloignés auxquels peuvent être exposés certains sujets vaccinés ils sont encore moindres que s'ils avaient souffert de la variole car Landouzey a bien établi que les variolés sont plus prédisposés que les autres à la tuberculose.

M. DEMERS dit avoir vacciné plusieurs centaines de personnes sans avoir noté aucune réaction générale sérieuse et traite

avec succès par les bains froids tous les vaccinés ou non qui ont la scarlatine.

M. POITRAS est d'opinion que la vaccination devrait être faite par le médecin de famille autant que possible et non par un vaccinateur public qui ignore généralement sur quel terrain il opère.

M. LESAGE proteste contre la méthode *catégoriquement septique* en usage à l'hôtel de ville pour vacciner tous les sujets.

M. LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue à monsieur le docteur Monod de Paris, fils de M. le professeur Monod qui vient dans l'intention de se fixer au milieu de nous.

M. MONOD remercie M. le président de ces bonnes paroles et profite de l'invitation pour faire quelques remarques sur le vaccin glycérimé qui quelques fois referme trop de glycérine, comme celui de l'Académie de médecine de Paris, et ne confère aucune immunité. Il est opposé à trop de lavages antiseptiques qui empêchent l'effet de la vaccine. Quant à la réaction générale sérieuse il n'a pas eu l'occasion d'en observer ; mais la question mériterait d'être sérieusement étudiée surtout chez les adultes dont la constitution est débile.

M. ST-JACQUES retenu chez lui par une légère indisposition présente par l'entremise de M. Décarie, un joli travail sur le rein mobile dans lequel il insiste surtout sur l'étiologie du rein mobile chez la femme qui généralement est la ptose des organes génitaux. Il recommande l'intervention chirurgicale que quand les troubles généraux justifient l'opération.

NOUVELLES

Le 7 mai 1901 on célébrait à l'Hôtel-Dieu les *noces d'or professionnelles* de Sir William Hingston. Cette année la Société Irlandaise de Montréal a présenté à l'illustre chirurgien un témoignage d'estime et d'admiration en lui offrant son portrait à l'huile à l'occasion de sa cinquantième anniversaire d'admission à la pratique de la médecine.

La Cour Suprême des Etats-Unis sera appelée bientôt à juger une cause médico-légale de la plus haute importance ; savoir si le bureau de la marine a le droit d'empêcher de débar-

quer sur le sol américain les immigrants *tuberculeux* et d'exiger la déportation des *tuberculeux* étrangers. Voilà donc une nouvelle maladie à guérir : la *phthisiophobie*. Avis aux thérapeutes.

En Italie on vient de former une artillerie agricole dont le but est de faire décamper à coups de canon les nuages chargés de grêle ; nous croyons qu'il est plutôt réservé aux courants électriques artificiels le pouvoir de faire la pluie et le beau temps.

Le nombre de fous augmentant en raison directe des crises financières, des calamités nationales ou de la guerre, ainsi le Congrès américain vient de voter un million de dollars pour construire près de Washington un asile destiné à recevoir les déséquilibrés qui ont augmenté d'une manière considérable depuis la dernière guerre.

Afin d'éviter toute nouvelle contrefaçon du *Cellulogène*, on nous prie d'annoncer que dorénavant le nom "Cellulogène" sera gravé sur chaque bouteille. Les substitutions faites avec différents sirops d'hypophosphites n'ont pas donné les heureux effets que produit le *Cellulogène*, qui est une préparation bien supérieure.

Au numéro 66 de la rue Cadieux, madame Sauviat a ouvert un hôpital privé où tous les médecins pourront traiter leurs malades aux conditions les plus avantageuses et les moins dispendieuses possibles.

M. le docteur A. Bourbonnais, désirant faire établir par la cour quels sont les droits du Collège des Médecins et Chirurgiens de prélever la contribution annuelle de \$2.00, vient d'être condamné à payer au dit collège la somme de \$24.00.

L'élection du docteur J. B. R. Fiset ayant été annulée au mois de septembre dernier, le 20 janvier les 15 médecins de la division électorale No 9, seront appelés à se choisir un gouverneur. A la même date, 29 médecins de la division électorale No 2, district de St-François, devront élire un nouveau député pour remplacer M. le docteur McMorine décédé.