

PAGES

MANQUANTES

Le

Montréal-Médical

REVUE MENSUELLE UNE PIASTRE PAR ANNEE

MEDECINE

CHIRURGIE

SANTE

THERAPEUTIQUE

Sommaire

Le début de la paralysie générale, par M. le Professeur RAYMOND..... 517

Quels sont les indications et les effets des injections intraveineuses, par M. le Professeur BACCHELLI..... 516

La tachycardie, ses causes et son traitement, par M. le Dr E. LE CAVELIER..... 523

Comment diminuer la mortalité opératoire, par M. le Dr RIVIÈRE.....

Le traitement du Cancer, par les antiferments..... 535

La blennorrhagie aiguë chez la femme, par M. le Dr LAVENANT..... 536



Affection zoniforme avec pneumogastrique..... 546

Les injections du liquide céphalo-rachidien dans le traitement de l'épilepsie..... 550

Le traitement de l'otite externe..... 551

La pneumonie centrale..... 553

Les pansements au Baume du Pérou..... 556

La graisse de Quinquina..... 558

Intérêts professionnels :

L'Esprit scientifique, l'Hygiène, la Médecine mentale et légale (Suite), par M. le Docteur LAURENDEAU..... 560

A nos lecteurs..... 565

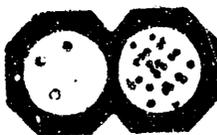
Informations scientifiques..... 565

SCIENCE

LA PUBLICITÉ GÉNÉRALE

COSMOS LTEE

440, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL



HEMOGLOBINE DESCHIENS

FER ORGANIQUE VITALE, OPOTHÉRAPIE HÉMATIQUE

La seule contenant les oxydases du sang.
ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, DÉBILITÉ, TUBERCULOSE.

SIROP : une cuillerée à soupe à chaque repas
pour le Canada Rougier Frères, 63, Notre-Dame Est, Montréal
pour les États-Unis Fongera & Cie, 90, Beckmann Street, N. Y.

DEPOTS

LE MONTRÉAL-MÉDICAL

Vol. 8

25 Janvier 1909

N° 11

Le début de la paralysie générale

Par le Professeur RAYMOND

Un homme intelligent, excellent employé jusqu'alors, commence par avoir des défauts de mémoire; il fait des erreurs de comptabilité. En même temps que ces troubles psychiques, il a des vertiges, des phénomènes de déroboement des jambes; mais le symptôme le plus caractéristique est une sensation d'engourdissement qui partant de la face, gagne le membre supérieur, puis l'inférieur; il lui semble qu'il perd sa jambe, son bras et une moitié du visage. C'est là une attaque d'épilepsie partielle, sensitive, absolument superposable à l'épilepsie motrice Bravais-Jacksonienne.

Objectivement, on constate une conservation de la force musculaire et des réflexes tendineux; cependant, le réflexe achilléen a disparu à droite. L'examen oculaire montre la perte du réflexe lumineux, avec conservation du réflexe accommodateur. Le malade a présenté de la diplopie transitoire. Il offre nettement le signe de Romberg; comme symptôme accessoire, une légère hypertension artérielle.

Ce cas est à rapprocher de celui d'une femme d'une trentaine d'années, observé il y a deux ans, qui avait également des crises d'épilepsie partielle sensitive, mais se produisant dans le domaine de certains nerfs sensoriels : goût, odorat, etc. C'est ainsi qu'il lui semblait, notamment, que l'on mélangeait à ses aliments des ingrédients leur communiquant une mauvaise odeur.

Ces attaques d'épilepsie partielle sensitive sont un symptôme grave, pouvant annoncer une tumeur cérébrale ou une méningite. Il faut surtout, en pareil cas, songer à une paralysie générale imminente. C'est le diagnostic auquel on doit conclure chez cet homme.

Le traitement indiqué, en l'absence de médication efficace de la paralysie générale, sera simplement celui de l'hypertension artérielle : régime lacto-végétarien, iodure de potassium à très petite dose, médicaments vaso-dilatateurs.

L'histoire de la période préparalytique de la paralysie générale n'est pas suffisamment connue.

D'après les classiques, l'évolution de la méningo-encéphalite se ferait en quelques années seulement, deux ou quatre, par exemple, et même en dix-huit mois, dans quelques cas. Baillarger, notamment, était de cet avis. La vérité est toute autre. Quand on peut suivre de près de pareils sujets, on voit que déjà, quinze à vingt ans avant que la maladie ne se révèle, il y a des signes qui permettent au médecin perspicace de prévoir la gravité des événements ultérieurs. Ainsi on peut dire que notre malade, dès l'apparition des premiers troubles de mémoire, commençait à évoluer vers la méningo-encéphalite. A cette époque, peut-être, un traitement spécifique aurait pu enrayer le mal. Aujourd'hui, il est trop tard, on est désarmé. On comprend, de ce fait, l'importance d'un diagnostic précoce qui permet d'appliquer, en temps opportun, un traitement efficace.

Aujourd'hui ceux qui détiennent l'enseignement et le pouvoir n'ont plus le temps d'étudier et d'apprendre, ils leur faut dire, enseigner et écrire. Comment dire, enseigner et écrire ce qu'on ne sait pas, ce qu'on a jamais appris à l'âge de l'épanouissement cérébrale.

Quels sont les indications et les effets des injections intra-veineuses

Par M. le Professeur BACCELLI

La sérothérapie était encore à son aurore et commençait à mériter notre confiance, lorsqu'il me vint à l'idée d'essayer, comme méthode parallèle, l'introduction dans l'organisme des remèdes héroïques par la voie veineuse.

Si l'opposition et les discussions que soulève, toujours, en science, une découverte, rendirent nos premiers pas ardu, bientôt notre méthode fut accueillie franchement, puis avec enthousiasme. Pourtant, les objections furent si nombreuses, qu'elles m'obligent, avec une rude sincérité, à déclarer qu'elles ne se justifèrent que par l'inhabileté des médecins à pénétrer dans l'endoveine et par ce misonéisme particulier à qui tout progrès répugne, quand bien même les premiers résultats permettent déjà de brillants espoirs et garantissent une sécurité prochaine.

C'était un fait évident, et nul ne pouvait le contester, qu'une substance médicamenteuse injectée dans une veine se mêle intégralement, sans altération au sang, et devient immédiatement active. Mais, comme les idées les plus simples sont à la fois les plus difficiles à concevoir et à appliquer, il n'y a pas lieu d'être surpris si personne n'avait encore songé à tenter, dans un but thérapeutique, d'introduire les remèdes directement dans les veines.

Peu de temps avant 1890, pour secourir, sûrement et rapidement, des personnes atteintes de fièvre paludéenne pernicieuse, nous leur fîmes, pour la première fois et très heureusement, des injections intraveineuses de sels de quinine en solution neutre. Nous obtînmes ainsi le 100 p. 100 de gué-

risons. Ce qui permit à Virchow de dire : « Ce que Lister fit pour la superficie du corps, Baccelli l'a fait pour la masse sanguine. »

Inaugurée par les sels de quinine, la voie veineuse fut immédiatement suivie par d'autres remèdes héroïques et, tout d'abord, par le sublimé, dans le traitement de la syphilis. Cette tentative audacieuse, bien que s'autorisant de la large expérimentation sur les animaux, qui précède, comme toujours les essais sur l'homme, suscita, de prime abord, une véritable épouvante. La hardiesse de la méthode parut excessive. Des cliniciens éminents, guidés par des idées *a priori*, la combattirent et finalement osèrent affirmer que la voie endoveineuse n'offrait aucun avantage sur celle sous-cutanée.

Aujourd'hui, la diffusion universelle de cette méthode montre combien les craintes, conçues à son sujet, furent infondées et injustes. De par le monde entier, la voie veineuse est utilisée pour l'introduction, dans l'organisme, des médicaments les plus variés comme les plus puissants et des sérums thérapeutiques. Ses dangers, quels qu'ils soient, ne tiennent qu'à une question de technique opératoire. Aussi soutenir l'équivalence des méthodes hypodermique et endoveineuse serait s'éloigner singulièrement de la vérité. En effet, au point de vue intensité d'action thérapeutique, ce n'est pas chose indifférente qu'une substance déterminée soit obligée, pour traverser l'économie, d'emprunter d'abord les voies longues et incertaines de la résorption avant d'entrer dans la circulation sanguine. En admettant même que l'on ne tienne aucun compte des altérations que cette substance introduite sous la peau ou dans l'estomac peut subir pendant l'absorption, il reste le fait patent que cette absorption variera beaucoup, non seulement avec la nature de la substance injectée et le lieu d'injection, mais davantage encore avec les conditions de son voyage organique.

Si les forces d'un organisme vivant sont déprimées ou annihilées par une paralysie généralisée, comme dans l'accès de fièvre pernicieuse, par exemple, toute résorption peut

faire défaut. Très certainement, dans un grand nombre de cas, quand les malades à traiter sont dans un état très grave, la résorption se produit avec une lenteur excessive. Dans ces cas, une partie de la substance médicamenteuse abandonne le sang pendant que celui-ci en fixe une autre. Prise à un moment donné, la quantité de substance active, contenue dans le torrent circulatoire, se traduit par la différence entre la partie absorbée et celle excrétée dans le même temps. Il est donc impossible au médecin de savoir, dans chaque cas particulier, s'il reste une quantité suffisante de substance pour produire un effet quelconque. En outre, l'intensité, la rapidité et le décours d'une action médicamenteuse varient toujours dans de très grandes proportions.

Ces inconvénients ne se présentent plus si l'on choisit la voie endoveineuse. Le praticien peut évaluer, avec une exactitude mathématique, la dose médicamenteuse qui entre en action. Les remèdes dissous, arrivant directement dans la circulation, développent leur action d'une façon étonnamment rapide. Ainsi l'on obtient, en une fois, un effet maximum dont la rapidité suffirait à expliquer la différence des résultats. Il n'est pas douteux qu'avec les injections intraveineuses on obtienne des effets maxima avec des doses minima. Ceci n'est pas négligeable au point de vue thérapeutique, étant données les propriétés éminemment toxiques de certains médicaments. Injectés directement dans les veines, ces médicaments arrivent immédiatement en contact avec les virus qui infectent le sang et sont transportés avec une rapidité fulgurante dans tous les organes, dans tous les tissus. Chez les syphilitiques, l'action du sublimé sur les parois vasculaires, siège de prédilection des altérations luétiques, est prodigieusement rapide quand on l'emploie en injections intraveineuses, dont la technique est des plus simples. Un peu d'attention et de diligence de la part du médecin suffisent pour éviter n'importe quel accident.

Avec la diffusion de la méthode, les applications des injections intraveineuses se sont sans cesse accrues, non seulement en ce qui concerne le sublimé, mais encore pour tous les autres remèdes.

Par des preuves *in vitro*, on est arrivé à démontrer que le bichlorure d'hydrargyre au contact du sang se transforme en albuminate de mercure, très soluble dans le sérum et ayant les mêmes propriétés antiseptiques que les différents sels mercuriaux. D'autres expériences ont aussi prouvé que le sublimé augmente la leucocytose, le pouvoir phagocytaire des globules blancs et la formation des anticorps. Aussi, les applications des injections intraveineuses de sublimé corrosif n'ont pas été limitées au seul traitement de la syphilis dans ses diverses manifestations. Elles ont été expérimentées avec grand succès dans les maladies infectieuses graves, les infections puerpérales et charbonneuses, la méningite cérébro-spinale, le rhumatisme articulaire aigu, l'érysipèle, la peste bubonique et dans tous les processus infectieux que Lenhe a appelés les infections cryptogénétiques.

Les cas de ces différentes maladies, ainsi traités, furent étudiés, non seulement dans ma clinique et dans les hôpitaux de Rome, mais encore par de nombreux professeurs et praticiens italiens et étrangers. Les résultats furent presque toujours excellents, particulièrement dans les cas très graves, où la vie des malades courait un péril imminent.

Jusqu'à présent, dans tous les états infectieux très graves, contre lesquels nous ne possédons pas les remèdes spécifiques que les progrès encore lointains de la sérothérapie peuvent nous laisser espérer, seule l'injection intraveineuse de sublimé pourra ramener à la vie et à la santé les malades qui en seront affectés.

Rappeler, même sommairement, toutes les guérisons ainsi obtenues serait impossible. Aussi est-il souhaitable que la diffusion dans le monde médical de notices contenant ces brillants succès thérapeutiques vulgarise davantage encore la méthode des injections intraveineuses de sublimé, qui réunit à la fois les avantages d'une innocuité absolue et d'une action thérapeutique rapide. De plus, ces injections peuvent être pratiquées n'importe où et n'importe quand. Tout pharmacien intelligent peut, en adoptant un verre *ad hoc* et les précautions antiseptiques nécessaires, préparer des solutions

de sublimé corrosif pour injections intraveineuses. De conservation indéfinie, toujours prêtes pour l'usage, ces solutions ont ainsi une qualité que ne possèdent malheureusement pas les produits sérothérapiques.

Les injections intraveineuses de sels de quinine ont donné, dans le traitement des formes graves de la maladie pernicieuse des résultats éclatants, plus merveilleux même que ceux dont je viens de parler à propos du sublimé. Dans cette affection, comme chacun sait, le microorganisme attaque directement les globules rouges et les détruit. Ce fait nous a donné l'idée, pour obtenir une action rapide et énergique, de mettre directement les sels de quinine en contact avec le sang. Nous voulions ainsi produire un effet maximum avec des doses minima et détruire le parasite d'une façon plus prompte et plus durable, spécialement dans les cas où les voies ordinaires d'administration médicamenteuse, l'hypodermie y comprise, ne pouvaient plus être utilisées ou étaient insuffisantes et trop lentes.

Dans la littérature médicale, nous ne voyons pas que les injections intraveineuses de quinine aient été adoptées dans le traitement antimalarien. Cependant beaucoup de physiologistes s'en sont occupés. Malheureusement, pour étudier l'action physiologique des sels de quinine, ils ont utilisé des solutions acides. Or nos expériences sur les animaux ont prouvé que les solutions acides étaient très nocives à l'inverse des solutions neutres.

Il nous a fallu une longue expérimentation pour trouver une solution injectable et en déterminer les doses thérapeutiques. Depuis lors, si l'on excepte quelques phénomènes d'intoxication médicamenteuse de brève durée, d'intensité et de gravité variable, selon les individus et leur état général, les résultats, ont toujours été brillants, tant par l'innocuité des injections que par la sûreté de l'effet thérapeutique.

Ces injections doivent être répétées à doses progressivement élevées, selon la gravité et la persistance plus ou moins grande de l'infection. De ces deux facteurs morbides dépendent les variations des résultats.

Il résulte de nos recherches et de celles de différents auteurs que le sang doit contenir une certaine quantité de quinine (environ 1/5000) pour que les parasites malariques soient rendus inactifs. Ce fait explique la supériorité de la méthode intraveineuse, qui seule permet de porter dans le sang, sûrement et au moment voulu, la dose nécessaire de quinine. En effet, par les autres voies d'administration, l'absorption ne se fait que graduellement et lentement. On risque ainsi de ne pas avoir en même temps dans le torrent circulatoire toute la dose nécessaire de quinine.

Dans la communication sur la malaria que j'ai faite au II^e Congrès de la Société italienne de médecine interne, en parlant des injections intraveineuses de quinine, je concluais que je n'estimais pas avoir prononcé l'ultime parole sur cette question, en déconseillant une trop grande généralisation de la méthode des injections intraveineuses. Pourtant, quand les autres voies de l'absorption seront insuffisantes, en employant une technique parfaite, une asepsie irréprochable, on peut proclamer que les injections intraveineuses de quinine constituent la ressource la plus sûre et la plus rapide dans la thérapeutique des accès pernicioeux.

En 1891, lorsque, le premier en Italie, je fus chargé d'étudier la tuberculine de Koch, je fis mes recherches non seulement par la voie sous-cutanée, mais encore et principalement par la voie endoveineuse. J'obtins ainsi des résultats plus rapides, plus précis, plus décisifs, et mes conclusions furent ensuite confirmées par les recherches ultérieures des autres observateurs.

Après que j'eus jeté les bases de la méthode des injections intraveineuses, en utilisant les médicaments que j'ai cités, et que la valeur thérapeutique de cette méthode fut reconnue indiscutable, des médecins italiens et étrangers l'expérimentèrent en injectant les remèdes et les sérums les plus divers. Les résultats furent vraiment surprenants et dépassèrent toute espérance. Aussi, actuellement, on put dire que notre méthode est entrée dans la pratique courante comme la plus

sûre et parfois la seule capable de guérir des patients atteints de maladies infectieuses les plus variées.

Les remèdes adoptés furent le sérum anticharbonneux dans les formes graves de la pustule maligne et le sérum antidiphthérique dans la diphthérie. Les préparations arséniées et ferrugineuses furent utilisées dans les anémies graves par différents auteurs. Ceux-ci n'eurent pas le moindre désagrément et obtinrent des succès étonnants. Il en fut de même avec le collargol et les préparations sodiques. On a également essayé d'introduire l'oxygène dans les veines et les résultats sont encourageants. Je rappellerai aussi les injections intraveineuses de sérum artificiel ou phléboclyse qui, dans les anémies aiguës provoquées par des pertes considérables de sang, ont entraîné de véritables résurrections. Enfin l'emploi des préparations cardiotoniques dans les cas d'asystolie grave et menaçante ouvre un grand champ à la thérapeutique des injections intraveineuses. On a déjà fait certaines tentatives avec la digalène, qui est une solution de digitale, mais c'est surtout avec la strophantine, que j'ai expérimentée le premier, que l'on a obtenu de splendides résultats. Des cardioplégiques, en imminence de mort, reprirent force en peu de temps et furent sauvés par le miracle efficace de la strophantine en injection intraveineuse. Cette année, dans ma clinique, j'ai eu l'occasion de traiter ainsi et de guérir des malades, dont l'état était désespéré.

Cette série nombreuse et variée de faits, à laquelle on pourrait en ajouter beaucoup d'autres, extraits de documents qui n'appartiennent pas seulement à nos observations personnelles ou à celles de ma clinique, mais également à plus de 70 publications d'auteurs de toutes les nations, résume des centaines de cas étudiés, traités et guéris par ma méthode. Après tant de succès, toute objection ne peut être désormais que le fait de l'ignorance ou de la mauvaise foi.

La Tachycardie ses causes et son traitement

Par M. le Docteur D. E. LE CAVFIER

Paris, le 5 janvier 1909.

La tachycardie ressentie par le malade devient une palpitation pénible qu'il importe de traiter suivant les causes variées qui la produisent. La tachycardie, les palpitations sont plus souvent symptomatique d'une autre affection que d'une lésion organique du cœur, notons ici comme aide-mémoire pour le diagnostic les cas dans lesquels nous les rencontrons ; le traitement sera donné ailleurs.

Les tachycardies s'observent souvent chez les dyspeptiques, les hystériques, les intoxiqués (tabac, alcool, plomb, médicaments), dans les maladies infectieuses (l'embryocardie), cérébrales médullaires, bulbaires, méningites, dans le cas de névrite ou de compression du pneumo-gastrique par une tumeur, un anévrisme, ou une adénopathie, dans la péricardite, la ménopause, dans le goitre exophtalmique et la symphise cardiaque, dans l'anémie et la névralgie intercostale. Les autres troubles fonctionnels du cœur : arythmies, dédoublements, palpitations, douleurs se rencontrent dans la chlorose, la puberté, la chloro-anémie scolaire, le développement anormal des poumons, dans les cas d'hypospadias de paraphimosis, de nymphomanie, de masturbation et de gravelle, etc.

Tous ces troubles apparaissent et disparaissent avec la plus grande facilité. Certains sujets présentent soudainement des palpitations de 170 à 180 par minute, durant de 10 à 30 jours pour revenir ensuite à 80 et 90. Dans ces cas, il faut rechercher s'il n'existe pas une cause du côté du système nerveux central ou si elles ne sont pas dues à une dilatation rapide du cœur. Cette forme paroxystique est quelquefois avortée par une série de respirations rapides et profondes, ou en provo-

quant des nausées par le chatouillement de la gorge, mais le port de notre ceinture cardio-auriculaire peut prévenir les attaques ou en diminuer le nombre ; l'hypophyse à dose de 18 à 48 centigrammes (3 à 8 grains) par jour augmente la tension cardio-artérielle, ralentit le pouls et agit très favorablement contre les palpitations d'origine nerveuse. La tachycardie symptomatique d'une lésion organique s'observe le plus souvent dans l'insuffisance aortique, surtout dans cette forme où la régurgitation sanguine de l'aorte vient constituer le bruit de Flint, en frappant sur la mitrale qui peut devenir insuffisante à son tour, car elle ne s'adapte pas aussi rapidement à la dilatation que ne le fait le myocarde. Dans ces cas la tachycardie est accompagnée d'arythmie, d'intermittence, et doit être traitée de bonne heure, afin de prévenir la cardiectasie, la thrombose cardiaque et le danger d'embolie. C'est une des rares indications de donner de la digitale dans une affection cardiaque compensée. Il faut procéder par des doses toniques et administrer durant 10 jours cinq gouttes d'une solution alcoolique à 1/1.000 de digitaline cristallisée, puis trois gouttes durant 5 jours. Si la tachycardie est diminuée et la tendance à l'hyposystolie disparue, il n'y a pas lieu de continuer le traitement, sinon il faut revenir à la digitaline, après avoir fait, durant 5 jours, une médication de spartéine. Le malade suivant toujours le régime alimentaire dont nous avons parlé, savoir : une ration égale aux dépenses de calories. La tachycardie permanente qui survient après 40 ans, est généralement le symptôme du début d'une cardiopathie artérielle, le régime et le traitement doivent être ceux des candidats à l'artério-sclérose.

Dans tous les cas de tachycardie, de palpitations, d'extrasystole, d'intermittence, d'angoisse ou de douleur précordiale, l'application de notre ceinture *cardio-auriculaire* est toujours suivie d'excellents résultats, elle ralentit légèrement les mouvements de la cage thoracique, soutient le cœur, diminue son hypertension veineuse, et conserve une chaleur locale plus régulière, plus élevée, dont les malades éprouvent les plus bienfaisants effets.

Docteur D.-E. LE CAVELIER.

Comment diminuer la mortalité opératoire

Le chirurgien contemporain apporte dans ses actes, une perfection, une sécurité, une certitude mathématique du succès, une virtuosité admirable. Sûr de ses plus délicates dissections, avec la quadruple alliance de l'anesthésie, de l'asepsie, de l'hémostase et de l'antisepsie, n'a-t-il pas aujourd'hui, dans son jeu, tous les atouts de la réussite ? Qu'il s'agisse de suppurations, de tumeurs ou de difformités compromettant pour la santé générale d'obstacles mécaniques ou d'altérations lésionnelles, troublant l'exercice d'un appareil ou d'une fonction, l'art de guérir par les manœuvres opératoires, a atteint, de nos jours, un degré de perfection et de certitude qui n'a pas peu contribué à étendre le prestige et à élargir étrangement le domaine de la chirurgie moderne.

Et pourtant, trop souvent encore, nous avons à déplorer des catastrophes post-opératoires survenues indépendamment de l'acte chirurgical proprement dit. J'estime que ces catastrophes pourraient parfaitement être prévenues par la thérapeutique préventive, par l'hygiène élémentaire. J'ai conscience qu'en insistant ici sur les précautions à prendre, je préserverai bien des opérés d'une mort soudaine et imprévue, bien des familles du désespoir, nombre de chirurgiens de taches imméritées, venant ternir leur réputation, alors que leur habileté professionnelle n'est cependant que très rarement en cause !

Ce n'est qu'en s'appuyant sur la médecine et en lui demeurant fidèle que la chirurgie peut rester grande, forte et bienfaisante.

Le malade qui se présente au chirurgien est, avant tout, même dans le cas de traumatisme récent, un *hyper-intoxiqué*.

1° *La lésion elle-même est la conséquence d'une intoxication ancienne.*

Le fait est indéniable, surtout lorsqu'il s'agit de suppuration, le pus ne représentant, à nos yeux, qu'un procédé choisi par la nature pour éliminer les poisons organiques.

2° *Les influences émotives et dépressives suffisent pour vicier les fermentations organiques, celles du tube digestif en particulier, et augmentent, par ce fait, la somme des produits nocifs : ceux-ci ne sauraient être suffisamment éliminés par l'organisme.*

3° *L'insuffisance hépatique qui amène l'obstruction et la désorganisation rénales, est habituelle chez les sujets qui relèvent de la chirurgie opératoire.* Les secousses morales qui précèdent l'acte opératoire suffisent à paralyser le foie et à amener l'intoxication biliaire (se faire de la bile).

De là, une double mission chez le chirurgie :

1° *Mission médicale préventive, qui consiste à effectuer une véritable lessive de l'organisme entier empoisonné;*

2° *Mission chirurgicale libératrice, qui consiste à supprimer la lésion morbide ou à éteindre le foyer de suppuration.*

Cette double action est absolument nécessaire. En effet, le chirurgien devrait toujours considérer que, le plus souvent, la lésion locale n'a été que la conséquence locale d'une insuffisance dans les éliminations *résiduelles générales*.

La conclusion pratique de ces prémisses est qu'il importe de mettre en œuvre tous les agents de dépuration organique: *le calomel, l'huile de ricin, les purgations, la chaleur et l'eau (qui, appliqués à temps, auraient évité le pus et les autres infections) sont encore de rigueur lorsque le sujet est voué à une intervention nécessaire.*

Je pose donc en principe que tous les accidents liés aux opérations, *reconnaissant une origine univoque* (qui réside dans l'insuffisance de la dépuration organique), sont des accidents foncièrement évitables, avec un *maximum* de probabilités. Tout est dans la préparation du sujet.

Celle-ci consiste moins à relever les forces et la tonicité nerveuses (comme on le croyait jadis) qu'à *favoriser la dé-*

puration normale de l'économie par les grands émonctoires. La plupart des catastrophes opératoires ont lieu par insuffisance rénale (anurie, urémie), insuffisance liée au mauvais fonctionnement des reins et du foie. C'est donc dans le foie et les reins qu'il faut, selon nous, chercher les causes de morts inexplicables, à la suite d'opérations bien faites, et non dans le choc opératoire lui-même, véritable boue émissaire en ces circonstances. Il faut aussi faire une part certaine aux conditions morales dépressives, qui agissent sur le système nerveux et entraînent des phénomènes d'inhibition notoirement funestes au retour de la vitalité intégrale et parfois même, la mort subite. Chacun sait l'importance rectrice du système cérébro-spinal, que j'ai mise en lumière, un des premiers, sous le nom de névrarchie.

Voici comment on doit procéder à la *désintoxication systématique* d'un malade à opérer : Deux jours avant l'opération, on lui fait prendre, à minuit, un cachet de 0,25 de calomel et 0,25 de bicarbonate de soude ; cinq heures après, on lui donne 20 gr. d'huile de ricin battue dans de l'eau chaude, puis des boissons chaudes abondantes, après la première purgation, en entretenant également la chaleur dans le lit et dans la chambre. Le lendemain (veille de l'opération), on donne 20 gr. de sulfate de soude dans un verre d'eau chaude, pour continuer l'œuvre d'assainissement général de l'organisme et pour couper court aux selles procurées par le calomel et l'huile de ricin, et préparer la constipation passagère (48 heures au plus) si utile à l'opéré, *lorsque, toutefois, il a éliminé toutes ses toxines et stimulé sa torpidité hépatorenale.*

Enfin, dans l'après-midi (une heure avant le dernier repas léger, qui doit précéder l'opération du lendemain), on fera prendre au sujet un grand bain avec friction au gant de crin et au savon, pour séparer *le cadavre périphérique des parties vivantes.*

L'action morale ne doit jamais être négligée : La douce parole et la conviction décisive d'un rétablissement certain constituent de réels appoints dans la guérison; le malade

nourri d'espoir, devient le grand acteur de son réveil organique et d'un fonctionnement plus parfait de sa santé restaurée. Il ne faut donc jamais, chez l'opéré, manquer de raffermir le courage et d'imposer l'idée fixe de guérison à la volonté défaillante du malheureux patient. Evitons tout ce qui peut frapper défavorablement son imagination pessimiste : l'anesthésie dans la salle d'opérations ; les paroles malencontreuses, imprudemment prononcées avant ou pendant le sommeil chloroformique (dont nous ne pouvons pas affirmer le degré au point de vue idéation), de même que celles qui peuvent suggestionner l'opéré dans un mauvais sens : j'ai vu un simple geste maladroit entraîner, ainsi, la perte d'un malade, qui aurait parfaitement guéri. « *Joyeux guérissent toujours* », disait Ambroise Paré, le père de la chirurgie moderne. Le système nerveux tient les rênes de l'organisme et le moral est, par excellence, fonction de cerveau : le chagrin, la frayeur, l'angoisse, même le simple découragement agissent à la façon de véritables toxines corrosives. *On meurt parfaitement de la peur de mourir; le choc moral agit alors comme un véritable traumatisme.*

Aussi, les chirurgiens qui guérissent le plus sont les plus énergiques à manier l'âme humaine, à donner l'imagination vagabonde, à *stimuler la foi*, salutaire *moteur de la guérison!* Les émotions morales doivent toujours être épargnées à tous les opérés, dont elles causent parfois la mort soudaine, et dont elles rendent toujours la guérison difficile et plus aléatoire.

Le malade qui a lu son arrêt de mort sur les physionomies qui l'entourent est un malade perdu, alors même que ce pronostic pessimiste n'est pas justifié.

Le mutisme le plus complet devrait donc être de rigueur autour du malade, à partir du moment où a commencé l'anesthésie.

Ce recueillement s'impose surtout devant l'être désarmé qui a eu foi dans notre science : agir autrement constituerait, à nos yeux, un véritable abus de confiance.

Le chirurgien a besoin d'un silence absolu pour s'absorber dans sa noble mission.

Il est surtout deux pratiques trop répandues et contre lesquelles j'ai le devoir de protester : *l'abus des piqûres de morphine et des injections de sérum.*

Sous le fallacieux prétexte d'éviter les plaintes des opérés (et même en dehors de toute souffrance aiguë), on charge la seringue de Pravaz et l'on injecte le terrible alcaloïde qui *constipe le foie et les reins, empêche les éliminations sécrétoires et favorise l'anurie mortelle, à laquelle les opérés ne sont déjà que trop prédisposés par l'anesthésie chirurgicale et par le choc opératoire!* Contentons-nous donc habituellement, pour calmer la douleur, de cachets anodins, à base de phénacétine, de pyramidon ou d'antipyrine associé au bicarbonate de soude, ou encore de chloral en lavements.

Quant aux grandes injections de sérum, si parfois elles rendent quelques services (dans certains cas d'hémorragies graves et de débilité prononcée), il faut bien se garder de les libeller systématiquement à tous les opérés. Parfois utiles, ces injections constituent une absurdité, lorsqu'il s'agit de sujets pléthoriques et n'ayant pas perdu une goutte de sang; car le chlorure de sodium, ainsi injecté, va surprendre et irriter les *tubuli*: c'est là une cause d'albuminurie, d'oligurie, d'urémie et d'anurie. Pour nous, d'ailleurs, l'anurie explique bien des morts subites attribuées à tort au choc opératoire, à la suite d'opérations dites réussies.

S'il est de la plus haute importance de favoriser les éliminations résiduelles avant l'opération et de ne pas les sidérer après l'acte opératoire, il est tout aussi nécessaire, pour la bonne cicatrisation de la plaie et pour le maintien de la santé générale, de continuer, pendant quelques temps, cette lessive universelle et cette dépuraton totale de l'organisme, à l'aide de laxatifs et d'ingestion d'eau en quantité suffisante.

Toute opération sérieuse dispose à des troubles de la rénovation moléculaire, entraînant l'altération du sang et de la nutrition. L'ébranlement nerveux, la perte hémorragique, l'impression vitale, inévitablement causée par la soustraction

d'une partie de l'organisme, la dénudation des tissus profonds, etc. créent des conditions biologiques passagères spéciales. Il faut donc, par un traitement préparatoire bien défini, nous efforcer de contre-balancer cette action vulnérante, fertile en abolitions fonctionnelles et en périls complexes. Toute violence opératoire devient un prétexte pour l'inhibition des actes vitaux les plus importants; et il ne s'agit pas seulement ici, des diathésiques, des alcooliques, des urémiques, des glycosuriques, des albuminuriques, si disposés aux complications d'ordre septique. *Pour nous, tout opéré doit être suspect de dyscrasie et toute opération peut entraîner un retentissement viscéral.* Une marche suraiguë et fatale peut être imprimée à des lésions latentes, et des sujets, en apparence faiblement tarés, succombent souvent d'une manière foudroyante, à des opérations relativement simples et d'une réussite chirurgicale parfaite. Ce sont principalement les troubles hépatiques méconnus, ce sont les altérations cachées de la fonction hématopoiétique des cellules, ce sont les phénomènes brightiques ignorés, qui sont ici en cause. Il est certain aussi que la menstruation, la grossesse, la vieillesse, aggravent les opérations. Celles-ci créent, comme l'a dit Verneuil, un état *de moindre résistance* et provoquent des troubles morbifiques redoutables sur les grandes fonctions de dépuration nutritive. C'est cet état que nous avons le devoir d'éviter.

En dehors de l'habileté de l'opérateur, trois facteurs importants interviennent dans la réussite complète d'une opération chirurgicale :

- 1° L'ennemi qui est déjà installé dans la place (auto-intoxication, foyer morbide) ;
- 2° L'ennemi du dehors (microbes);
- 3° Le moral.

Le chirurgien, qui devra toujours être doublé d'un profond psychologue, pour redresser et stimuler le moral de son malade, luttera avec avantage contre l'auto-intoxication par le calomel, l'huile de ricin, la chaleur et l'eau. L'antiseptie

le débarrassera du microbe envahisseur; l'asepsie le gardera du microbe étranger.

La morphine qui, surtout après le chloroforme, bouche hermétiquement le rein et le foie, ne devra être employée que dans les cas tout à fait exceptionnels.

Les plus grandes réserves sont à faire également au sujet des injections en masse des solutions de chlorure de sodium, qui attente aux fonctions dépuratives du filtre rénal, par la surprise et l'irritation qu'elles infligent au délicat épithélium des reins.

La bonne parole dictée par la sympathie et l'affection, les actes charitables que commande le plus pur sentiment humanitaire, l'espoir dans la guérison prochaine constituent, en outre, les meilleurs stimulants pour la guérison. Ils sont les vrais régénérateurs dynamiques de ceux qui souffrent.

Les idées de dureté et d'utilité qui, récemment, ont prétendu s'introniser en médecin, ne sauraient concorder avec nos idées civilisatrices de philanthropie et d'humanité.

Le chirurgien et le médecin n'ont de raison d'être qu'autant qu'ils sauvegardent les organes et prolongent la précarité de la vie humaine.

Opérer n'est pas une victoire, c'est une défaite thérapeutique.

D^r J.-A. RIVIÈRE

Maladies du Cerveau
ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES
Traitées depuis 40 ANS avec succès par les
SIROPS HENRY MURE

1^o Au Bromure de Potassium. } 3^o Polybromurè (potassium, sodium, ammonium).
 2^o Au Bromure de Sodium. } 4^o Au Bromure de Strontium (exempt de baryte).

Rigoureusement dosés, 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillerée à potage et 50 centig. par cuillerée à café de sirop d'écorces d'oranges amères irréprochable.

Établies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés — FLACON : 5 fr.

Maison HENRY MURE, A. GAZAGNE, 1^{er} et 1^{re} classe, gâtres et suc', Pont-Saint-Esprit (Gard).

Traitement du Cancer par les antifermements

Le principe de cette thérapeutique repose sur les recherches de Petry, Neuberg, Blumenthal et autres, qui ont constaté que les tissus cancéreux sont plus riches en ferments que les tissus normaux; d'où l'idée d'employer, pour enrayer l'évolution des cancers, des substances exerçant une action inhibitive sur les ferments, c'est-à-dire les sérums d'espèces animales étrangères, l'arsenic, la quinine. On sait, d'autre part, que les ferments intra-cellulaires n'existent pas dans les tissus sous une forme « active », et qu'ils ont besoin, pour exercer leur action, d'une substance « activante » qui est la lécithine; il convient donc également de détruire cette dernière substance; or, les meilleurs antagonistes de la lécithine sont le sérum bovin et la cholestérine.

Sérum Lovin, atoxyl, lactate de quinine, cholestérine et sérums riches en cholestérine (liquides d'hydrocèle), tels sont actuellement les antifermements qui méritent d'être utilisés dans la thérapeutique du cancer. M. Hofbauer les a employés jusqu'ici dans une quinzaine de cas. Il présente 6 de ses malades, chez lesquels on peut constater une régression des plus manifestes des tumeurs; et même, chez 2 d'entre eux la tumeur a complètement disparu. L'un de ces malades était atteint d'un cancer de la muqueuse de la lèvre inférieure, un autre d'un cancroïde ulcéré très étendu de l'aile du nez, deux de récidives de cancers du sein opérés, une d'un cancer opérable et une autre d'un cancer inopérable du sein.

M. Hofbauer croit que ces cas démontrent la valeur incontestable des antifermements dans le traitement du cancer; reste à savoir si, dans les deux cas apparemment guéris, la guérison est réelle et définitive. L'avenir seule de dira.

La Blennorrhagie aiguë chez la femme

Par M. le Docteur LAVENANT

Si l'on considère la forme des organes génitaux de la femme, leurs nombreux plis et cavités, on comprend que le gonocoque puisse s'y développer aisément et que la blennorrhagie de la femme soit une affection difficile à guérir. C'est le plus souvent à la suite de rapports avec un homme atteint d'urétrite chronique, ou même simplement de goutte militaire, que la femme peut la contracter, quelquefois aussi elle peut se contagionner par du linge souillé de pus blennorrhagique.

C'est une affection très fréquente, qu'on peut observer à tout âge : sa fréquence est variable; suivant les conditions sociales, les statistiques donnent 18 0/0 chez les prostituées, 60 0/0 chez les femmes en carte et 6 0/0 chez les femmes mariées. L'incubation est assez difficile à déterminer, depuis deux, trois jours, jusqu'à quinze jours; souvent aussi elle se déclare un peu avant les époques ou immédiatement après.

L'affection peut être localisée à la vulve, à l'urètre ou vagin ou au col utérin. On peut dire que, en cas de vagin étroit, seuls la vulve et l'urètre peuvent être atteints; si le vagin est large, tout le conduit génital externe, jusqu'à l'utérus peut être le siège de l'affection.

D'une façon générale, l'affection se traduit d'abord par une sensation de prurit au niveau des organes génitaux externes, pouvant amener de l'insomnie; puis un sentiment de brûlure au niveau des petites lèvres, que la marche ne fait qu'accentuer; puis surviennent les troubles de la miction, envies fréquentes d'uriner, cuisson en urinant; puis apparaît un écoulement de couleur et de consistance variables;

par le toucher vaginal, on constate que la muqueuse vaginale est enflammée ; il peut se faire une élévation thermique, et se développer des douleurs abdominales, indice des phénomènes réactionnels se passant dans le voisinage de l'utérus, enfin l'examen de l'écoulement révèle la présence du gonocoque.

— Telle est la marche générale de l'affection que nous allons maintenant étudier suivant ses diverses localisations.

A la vulve, elle détermine une vulvite aiguë : la muqueuse est rouge, luisante, vernissée, recouverte d'une sorte de liquide visqueux, blanc verdâtre ; elle saigne facilement ; parfois la muqueuse est comme macérée et desquame, et il se produit des ulcérations toutes en surface, simulant l'herpès ; ce mucus se détache facilement et referme des produits de desquamation. Il existe un œdème plus ou moins considérable ; l'entrée de l'orifice apparaît comme boursoufflé ; les petites lèvres et parfois même les grandes lèvres sont tuméfiées, et il n'est pas rare de voir des traînées lymphatiques aboutissant à une adénite de l'aîne. Dans les plis inguinaux, cruraux, on observe souvent un intertrigo et une demite de teinte noirâtre qui peut persister même après la guérison ; fréquemment il existe une odeur infecte qui ne s'oublie pas, si on l'a sentie une fois ; le pus est verdâtre, empèse le linge ; parfois, il s'écoule difficilement et peut même former des amas derrière les petites lèvres tuméfiées et accolées. z

Tous les follicules du voisinage de la vulve participent à l'inflammation, et on voit alors leurs orifice rouge, entouré d'un halo violet, et leur pression en sourdre du pus. Il est de règle que les glandes de Bartholin soient aussi enflammées, quelquefois même elles peuvent devenir le siège d'abcès.

Chez les petites filles, la vulvite peut être d'origine blennorrhagique, soit à la suite de tentative de viol, soit par suite de contact avec du linge souillé de pus blennorrhagique. Quelquefois elle peut se développer à la suite de tramatisme ou de tout autre cause ; si elle est localisée à la vulve, elle guérit facilement ; quand elle a envahi le vagin, elle dure souvent très longtemps.

L'urétrite aiguë blennorrhagique se traduit par de la rougeur du méat, un écoulement de pus par ce méat, soit spontanément, soit par pression, une fréquence des mictions, et de la douleur en urinant; par le toucher vaginal, on constate que l'urètre donne la sensation d'un cordon, d'un tuyau de pipe, résultant de l'inflammation de ses parois.

On a voulu faire de la vaginite aiguë blennorrhagique le type de la blennorrhagie chez la femme. On observe alors une odeur caractéristique, un écoulement abondant, plus liquide que celui de la vulvite blennorrhagique, qui est dû à une sécrétion lymphatique plus marquée, et des ulcérations de forme et dimensions variées. Elle s'accompagne souvent de vaginisme, et parfois elle est localisée soit au cul-de-sac postérieur, soit à la partie supérieure du vagin, et plus rarement au cul-de-sac antérieur.

Quand l'examen vaginal est possible, on constate des placards blanchâtres muco-purulents, sous lesquels la muqueuse est dépolie et comme granitée.

La vaginite blennorrhagique aiguë peut revêtir quatre formes : 1° la forme congestive : muqueuse rouge, granitée, saignant facilement; 2° la forme granuleuse : la muqueuse proliférée, formant des granulations élevées, donnant au toucher une sensation de langue de chat; elle s'observe surtout chez les sujets à mauvais état général; 3° la forme diphtéroïde dans laquelle les placards muco-purulents prennent l'aspect de fausses membranes, et recouvrent des ulcérations étendues; 4° la forme exfoliante qui n'est vraisemblablement qu'un degré plus avancé de la forme précédente, dans laquelle la muqueuse se détache en véritables lambeaux.

Toutes ces formes s'accompagnent de vives douleurs, la marche les accentue, les malades marchent les jambes écartées, et quelquefois même la position assise est douloureuse.

Au niveau de l'utérus, la blennorrhagie peut se localiser soit au niveau du col, à la partie externe, soit dans le col lui-même. Quand le pourtour seul du col est atteint, les lésions sont les mêmes que celles du vagin, mais de plus le col est allongé, en forme de pénis de chien en érection et l'ostium est très petit.

Quand la blennorrhagie aiguë envahit l'intérieur du col utérin, la muqueuse devient boursoufflée, rouge violacé, le col est augmenté de volume et saigne facilement, il est comme œdématié, et à sa surface on voit de petites granulations jaunâtres qui s'exulcèrent, formant des ulcérations à bords polycycliques, rappelant l'herpès et ne guérissant que quand l'écoulement est tari. En même temps, se développent souvent des phénomènes généraux qui traduisent les réactions de l'utérus, et qui indiquent l'ascension de l'infection dans l'utérus et ses annexes.

La marche de la blennorrhagie aiguë chez la femme est très lente et passe facilement à la chronicité, sa durée peut dépasser plusieurs années; quelquefois elle paraît guérir, mais il n'est pas rare de la voir se réveiller et être le point de départ d'une métrite, il peut en effet arriver que ces produits septiques aient été enkystés pour un certain temps dans une glande ou un follicule, et que sous l'influence d'écarts de régime, de coïts répétés, ils soient de nouveau la cause d'une nouvelle infection.

Nombreuses peuvent être les complications de la blennorrhagie chez la femme : abcès sous-urétraux, abcès des glandes de Bartholin pouvant se terminer par des fistules mettant en communication le vagin avec les organes voisins: fistules vagino-rectales; propagation de l'inflammation à l'utérus et à ses annexes : métrites, salpingites, hydro-salpinx; enfin, persistance de vaginisme après la guérison.

La constatation du gonocoques dans l'écoulement est un signe certain de diagnostic, mais il est parfois difficile de différencier les chancres mous du vagin d'avec les ulcérations blennorrhagiques, malgré la présence d'une adénite inguinale; l'examen micro-biologique révélant la présence du bacille de Ducrey peut seule fixer ce point. Enfin, chez les femmes enceintes, les lésions syphilitiques peuvent parfois donner le change par le développement qu'elles prennent, et faire penser aux énormes végétations blennorrhagiques, qui peuvent parfois prendre un développement tel qu'elles sont une gêne pour l'accouchement.

En présence d'une biennorrhagie aiguë, il faut d'abord faire de la prophylaxie : éloigner le mari, les enfants pour éviter la contagion, veiller à ce que les linges souillés de pus ne viennent pas contagionner les yeux, ou la vulve des enfants. Comme traitement, il est inutile d'employer les balsamiques qui sont inefficaces; il faut rejeter les cataplasmes appliqués localement, qui ne peuvent qu'augmenter le phénomène de macération. Il faut surtout faire de la désinfection, et, s'il existe du vaginisme, donner des bains émollients : son, guimauve, tilleul; quand l'introduction du spéculum sera possible, employer un spéculum grillagé pour les bains. Si la douleur est trop considérable, faire des injections à l'eau de pavot, faire placer des suppositoires calmants; puis le vrai traitement consiste à faire d'abord un savonnage au savon de Marseille de la vulve et du vagin, au doigt d'abord et ensuite à la brosse, alors même que cette dernière méthode est un peu douloureuse, puis faire des lavages antiseptiques abondants avec la permanganate de potasse à 1/1000, le sublimé à 1/1000, ou bien le Iysol, le chlo-ral. Après le lavage, pour déplisser les parois vaginales introduire des tampons isolateurs, imbibés de pommades ou de solutions diffusibles, huile iodoformée, gaïacolée, glycérine. C'est là le traitement qui, dans le service, donne les résultats les meilleurs, et les plus rapides quand la blennorrhagie aiguë est traitée dès le début.

Le dégoût que l'étudiant éprouve pour tel genre de connaissance est l'indication qu'on lui présente mal à propos son sujet d'étude, ou sous une forme trop indigeste.

Un cas d'artériosclérose chez une fillette de 13 ans

Par M. le Docteur E. RACH (de Vienne).

Il s'agit d'une enfant dont les antécédents personnels et héréditaires ne présentent rien d'intéressant, et qui fut traitée pour la première fois, à l'âge de dix ans et demi, à la Clinique infantile de l'Université de Vienne, pour des phénomènes qui firent faire dès cette époque le diagnostic de néphrite interstitielle. Le 2^e bruit aortique était claqué. La tension artérielle, mesurée au tonomètre de Gärtner, se maintient constamment à 160 millimètres. A l'âge de treize ans, elle rentra à l'hôpital avec de la dyspnée, de la céphalée et des épistaxis. L'état du cœur était le même. Toutes les artères palpables étaient rigides, les carotides en particulier d'une dureté remarquable. Au bout de quinze jours, elle eut une hémiplegie droite et succomba. L'autopsie fit constater une hémorragie capsulaire, une hypertropie du ventricule gauche du cœur, et de l'artérite chronique particulièrement notable au niveau de l'aorte, des carotides et des fémorales. Il y avait de l'œdème pulmonaire et une double sclérose rénale.

Les cas de ce genre, reproduisant dans le jeune âge le tableau de l'artériosclérose, sont fort rares et méritent de retenir l'attention. Il est regrettable que, dans le cas que rapporte l'auteur, les capsules surrénales n'aient pas été examinées.

Le principe vital de l'enseignement est de rendre l'élève capable de s'instruire convenablement lui-même.

Affection zoniforme du pneumogastrique

OBSERVATION

La petite Ernestine Laplace est âgée de dix ans. C'est une fillette intelligente, laborieuse, qui, après avoir fait ses devoirs d'écolière, travaille à la maison comme une petite femme, et seconde de son mieux sa mère qui tient un débit de vins.

Un jeudi, le 4 juin, elle aidait sa mère à rincer du linge à la fontaine de la cour. Peu vêtue, elle avait retroussé les manches de son tablier qui lui tenait lieu de robe et de jupon, et tordait les pièces de linge rincées par la mère, puis les étendait sur un fil de fer.

Ce travail à deux se faisait sans encombre, et bientôt la besogne fut à moitié faite. Mais la débitante appelée à son comptoir dut laisser seule la petite fille. « Je vais revenir dans un moment, lui dit-elle, ne te mouille pas ! »

Mais l'enfant, désireuse de suppléer sa maman, se hâte tant qu'elle peut.

Plongeant ses bras dans la lessive, tout au fond du baquet, elle mouille d'abord ses manches...

La torsion du linge accomplie par ses mains menues, sans aucun secours, est bien incomplète ; l'eau ruisselle, imprègne son tablier, puis sa chemise, ses bas et ses chaussons, et bientôt elle est trempée de la tête aux pieds.

Dans le feu du travail, elle s'en aperçoit à peine. Mais quand tout est terminé, elle se met à frissonner. Couaturée, elle rentre à la maison et s'assied dans l'arrière boutique.

La mère qui a plusieurs clients au comptoir ne s'occupe pas d'elle .

L'enfant, se sentant mal à l'aise, monte dans la chambre à coucher, au premier étage. Elle se change, elle est glacée. Elle s'allonge sur son lit et se couvre de son mieux.

Elle a la tête brûlante, elle est oppressée. La peur la prend, elle appelle sa mère. Celle-ci accourt, et la voyant rouge, hale-tante, l'interroge, anxieuse. L'enfant se plaint d'une douleur dans le côté. Elle explique de son mieux ce qui lui est arrivé. La mère gronde d'abord; mais elle comprend bientôt que sa fille est malade. Elle prie une voisine d'aller en hâte, chercher un médecin dans le voisinage.

A cette heure, tous les praticiens étaient dehors.

Quand je rentrai chez moi, on me prévint, et je me rendis auprès de l'enfant.

Le pharmacien, consulté en passant par la voisine, avait conseillé un sinapisme et un grog chaud. On avait suivi son avis.

Je trouvai l'enfant très souffrante. Elle respirait avec peine, appuyant d'une main sur son point douloureux, aussi fort qu'elle le pouvait, pour immobiliser son thorax.

Je l'examinai après avoir entendu les explications de la mère. Je constatai de la fièvre, une langue sèche, rouge, des lèvres brûlantes; un point névralgique intense sous le mamelon droit, mais aucun bruit anormal dans les poumons.

Je formulai, selon mon habitude dans ce cas: la trinité infantile contre la fièvre et un cataplasme sinapisé au point douloureux de la poitrine. Qu'on me permette ici une digression.

Je ne mets jamais de sinapismes en feuilles aux enfants, à cause de la douleur intense que provoque le contact immédiat de la farine de moutarde mouillée sur une peau délicate.

Le sinapisme agit trop vite et trop violemment. Il provoque souvent une dermatite aigue très pénible alors même que l'on a retiré le sinapisme. Tandis que dans le cataplasme sinapisé, la moutarde, séparée de la peau par une mousseline agit lentement, doucement, et permet de graduer pour ainsi dire, la révulsion suivant l'âge du malade, la finesse de sa peau et l'effet que l'on désire obtenir.

On peut, dans les cas urgents, transformer le sinapisme en feuille en un cataplasme sinapisé, en l'enveloppant d'une feuille de mousseline.

Ainsi préparé et trempé dans de l'eau tiède, le sinapisme donne une révulsion moins brutale, que l'on peut prolonger plus longtemps. Il peut donc rendre des services même dans la première enfance.

La nuit fut très mauvaise. Dès que l'enfant s'assoupissait un moment, elle avait le cauchemar. elle criait, elle appelait sa mère à son secours... Elle saigna du nez abondamment, vers 5 heures du matin.

Le thermomètre monta, au moment de ma visite (le 5 juin) à 39°,2.

J'auscultai à nouveau l'enfant avec soin. Je ne trouvais rien dans la poitrine. Le cœur battait avec force. J'examinai la gorge. L'enfant avait une angine pultacée intense.

Je fis prendre une bonne dose de *Sedlitz Charles Chanteaud* (une cuillerée à dessert dans 3/4 de verre de citronnade tiède).

Je fis continuer la *trinité infantile* et ajoutai au traitement: *Sulphydral* et benzoate de soude au centi, une granule de chaque toutes les 1/2 heures, en alternant avec les déferescents.

L'enfant avalait très difficilement et on fut obligé, dans la journée, de broyer les granules et de les incorporer dans du miel. Ils passèrent fort bien ainsi.

Le 7 juin, l'enfant était en très mauvaise situation. Elle avait saigné encore du nez à plusieurs reprises.

Les selles étaient infectes.

Le ventre, cependant, n'était pas douloureux.

Le point de côté se calmait pendant que les cataplasmes sinapisés agissaient, mais il revenait une ou deux heures après.

Je ne changeai rien au traitement.

L'enfant buvait à grand peine un peu de lait, de la citronnade tiède et de l'eau miellée; et souvent elle rendait une partie de ce qu'elle venait d'avaler.

Je commençais à être sérieusement inquiet.

Le 8 juin, je fis un nouvel examen de la gorge, puis de la poitrine.

La gorge, à ma grande surprise était presque guérie.

Mais je trouvais dans la poitrine, *tous les symptômes d'une pneumonie franche.*

Je songeai aussitôt à l'intéressante étude faite, il y a une vingtaine d'années, par mon savant ami, le docteur Veillard, sur la *pneumonie herpétique*, maladie dont j'ai publié moi-même, dans cette revue, plusieurs cas très caractéristiques.

« Cette maladie, écrivait Veillard en 1888, n'est qu'une épi-
« phénomène de la fièvre herpétique dont elle partage, en
« grande partie, la symptomatologie et le pronostic. Dans
« bien des cas, on ne peut nier son origine *a frigore*. »

Dans le cas présent, cette origine était bien nette.

La maladie avait débuté par une angine herpétique.

L'affection zoniforme qu'elle envahit le territoire du pneumogastrique, et manifestait-elle sa présence par une série de signes absolument comparables à ceux de la pneumonie franche? Tout portait à le supposer.

C'était le cas d'essayer les *granules anti-herpétiques* comme pierre de touche.

Si l'*arséniate de strychnine* et la *vératrine*, associés à l'*acide arsénieux*, réussissaient à amender les accidents que n'avaient pu calmer la *trinité infantile défervescente*, nous pouvions aussitôt affirmer la nature herpétique de la maladie.

Nous administrâmes un *granule anti-herpétique* toutes les heures, avec ordre d'interrompre si l'enfant s'endormait.

Le soir de ce même jour, la petite malade recouvrait sa tranquillité. Elle respirait beaucoup mieux. La nuit fut remarquablement bonne. Il y eut, en divers sommeils, plus de 4 heures d'excellent sommeil.

Le lendemain (9 juin), à 10 heures du matin, l'enfant n'avait plus de fièvre, plus d'oppression, et demandait de la nourriture. Je permis 2 potages.

Le 10 juin, elle était guérie après avoir pris 12 *granules anti-herpétiques*.

La pneumonie herpétique jugulée n'eut aucune suite. L'enfant se leva et mangea le 11. Elle retourna en classe le 15 juin, ne se ressentant plus absolument de rien.

D^r E. TOUSSAINT.

Quelques faits biologiques observés chez des épileptiques à la suite d'injections hypodermiques ou intra-musculaires du liquide céphalo-rachidien d'origine hétéro-comitiale

M. Roubinovitch a pu constater, chez un certain nombre d'épileptiques, la variabilité de la toxicité et de la composition chimique de leur liquide céphalo-rachidien, suivant que l'examen était fait après les accès, ou dans leur intervalle

Ces caractères semblent indiquer que le liquide céphalo-rachidien contient d'autant plus de substances virulentes encore inconnues qu'il appartient à des comitiaux plus fréquemment et plus gravement atteints. L'auteur a divisé les épileptiques en différents groupes, suivant la fréquence et l'intensité de leurs accidents; prenant ensuite quatre épileptiques gravement atteints, il les a soumis, chacun, à des injections sous-cutanées ou intra-musculaires, à huit ou dix jours d'intervalle, de 10 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien provenant des représentants de chacun des groupes d'épileptiques en allant progressivement des sujets les moins atteints aux plus sérieusement pris.

Ces injections ont eu une innocuité absolue. Deux des sujets traités ont été très améliorés, les deux autres n'ont profité de ce traitement que d'une façon très incomplète et tout à fait transitoire. L'auteur pense qu'on pourrait peut-être invoquer la théorie des anticorps pour interpréter les résultats favorables obtenus à l'aide de ces injections.

Le succès de l'instruction est proportionné aux connaissances agréables et multiples qui développent les esprits et les conduisent spontanément à maturité.

Traitement de l'otite externe

Par M. le docteur GUISEY

Le traitement pendant toute la période du début doit être *avant tout médical*. Il faut calmer l'inflammation à l'aide des pansements humides de l'oreille. Il convient de faire une ou deux fois par jour le pansement suivant :

Mettre dans le conduit une mèche de gaze souple absorbante sur laquelle on versera la solution suivante *en bains d'oreille* :

Liqueur de Van.Swieten.	} aa 400 grammes
Glycérine neutre	

après l'avoir fait au préalable tiédir dans une petite cuiller au-dessus d'une lampe à alcool.

Extérieurement, on appliquera de larges pansements humides à l'aide de compresses trempées dans l'eau aussi chaude que le malade pourra les supporter, que l'on fera renouveler toutes les deux heures, que l'on maintiendra en place à l'aide d'un bandeau autour de la tête.

Quand doit-on inciser le furoncle? — Il faut inciser le furoncle pour retarder sa période d'évolution, en faciliter l'élimination du bourbillon et en un mot abrégier les phénomènes douloureux, empêcher aussi le décollement de la peau du conduit et la production d'abcès, d'adénite à distance. Mais il convient de ne pas faire cette opération trop tôt. A notre sens, on ne doit inciser le furoncle que lorsqu'il est nettement acuminé et lorsque l'on constate que sa pointe va, une fois ouverte, donner passage au bourbillon.

Manuel opératoire. — L'incision peut se faire soit au bistouri, soit avec le furunculotome de Hartmann.

Convient-il de faire l'anesthésie préalable? — Celle-ci est souvent inefficace, la cocaïne ne pénétrant pas la peau mais le mélange de Bonain en applications locales donne parfois une anesthésie suffisante.

Technique. — Après antiseptie de la région avec l'alcool à 90° tenant le bistouri comme une plume à écrire, faites l'incision au point le plus acuminé, en piquant avec la pointe et en la remanant vers l'intérieur du conduit. Une légère pression fait ensuite sortir le bourbillon ; mais n'insistez pas trop, car cette manœuvre est toujours très doudoureuse.

Badigeonnez légèrement la cavité furonculeuse à l'aide de teinture d'iode et mettez une petite gaze très fine entre les lèvres de la plaie pour faciliter le drainage ; laissez à demeure une longue mèche imbibée de liqueur de Van Swieten qui est introduite dans toute la longueur du conduit ; un bourrelet de ouate dans le pavillon complètera le pansement. Le malade portera ce pansement pendant vingt-quatre heures ; vous le changerez vous-même. Au bout de quarante-huit heures remplacer le pansement humide par un pansement sec et badigeonner le conduit à la solution iodée qui abrège notablement la période terminale et empêche la repullulation de nouveaux furoncles.

Les instillations antiseptiques d'alcool préviennent très bien les récidives. On fera bien aussi d'examiner de temps à autre le conduit pendant les sept à huit jours suivants et si l'on voit réapparaître un point rouge, on le touchera avec un peu de teinture d'iode ou une solution iodée d'acétone dont on connaît les propriétés abortives.

Un *traitement général* sera toujours adjoint au traitement local. Il convient, dès le début, de donner au malade une purgation, de lui prescrire deux ou trois cuillers à café de levûre fraîche de bière et de rechercher aussi, s'il n'y a pas dans son état général une tare (diabète, albuminurie) qu'il convient de traiter sérieusement. On évitera peut-être ainsi les récidives.

Dans un but également prophylactique, on conseillera au malade de ne point s'introduire d'instrument dans les oreilles ; on soignera certaines lésions de la peau du conduit, lesquelles participent à la greffe des germes septiques (eczéma, bouchon épidermique). De même on s'appliquera à tarir certaines suppurations de l'oreille moyenne.

Ce qu'il ne faut pas faire. — Le traitement du furoncle du conduit demande de la part du médecin une certaine habitude et un certain doigté. Il convient de ne pas faire d'incisions hâtives, elles sont au moins inutiles, car la plupart du temps on les fait à côté du furoncle, celui-ci n'étant pas encore bien acumine; de plus, elles sont en outre extrêmement douloureuses, surtout à la période de formation, pouvant amener chez le malade parfois une véritable syncope.

L'incision une fois faite, ne pas presser sur le conduit, manœuvre inutile et très douloureuse. Les injections, les lavages du conduit sont tout à fait inutiles et sont de plus très pénibles.

Sous le prétexte de calmer les douleurs, ne mettez pas dans le conduit des substances adoucissantes comme huile de jusquiame, laudanum, qui deviennent de véritables milieux de culture aux agents pathogènes.

Otite externe diffuse. — L'otite externe diffuse ressemble beaucoup à la précédente.

Etiologie. — Le mode d'infection, les agents infectieux sont tout à fait les mêmes, seulement au lieu de déterminer une collection localisée dans les glandes sudoripares ou sébacées, l'inflammation se diffuse à toute la peau du conduit.

Les mêmes agents septiques la déterminent; toutes les causes d'irritation, les lésions de grattage, injections de liquides irritants dans la caisse et le pus venu de l'oreille moyenne; les sujets à peau fine, les enfants lymphatiques y sont prédisposés; de même les maladies générales au moment de leur convalescence y prédisposent également.

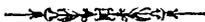
Symptomatologie. — Les symptômes sont à peu près près les mêmes que dans la furonculose, mais ici on ne retrouve plus cette saillie acuminée dans le conduit: il y a un gonflement diffus dans tout le conduit, d'où obstruction plus ou moins complète. La douleur est très vive; elle présente, aussi des irradiations vers les régions voisines, vers la face et vers le cou. Elle s'accompagne toujours d'adénite de voisinage.

Par le conduit s'écoule un liquide séreux ou séro-purulent. Lorsque l'inflammation est moins vive, le conduit se

débouche petit à petit et la peau se desquame sous forme de larges lamelles épidermiques.

Plus rarement l'inflammation envahit les tissus sous-jacents, la tuméfaction augmente et détermine du gonflement qui peut aller jusqu'au périoste. Une collection purulente se forme et peut s'ouvrir soit dans le conduit — fait le plus fréquent, — soit en arrière dans la région mastoïdienne, soit en avant de l'articulation de la mâchoire, mais ce sont là des terminaisons tout à fait exceptionnelles.

L'otite externe évolue en général pendant deux ou trois semaines et se termine par la résolution complète. Quelquefois cependant on peut observer le passage à l'état chronique et il se produit une sorte de desquamation épidermique avec suintement et magma semi-purulent souvent très fétide. Le traitement sera, comme dans la furonculose, anti-inflammatoire et prophylactique.



La pneumonie centrale

Par M. le Docteur VARIOT

Une fillette de 9 ans et demi est prise brusquement d'un point de côté violent avec fièvre. Des épistaxis, un herpès labial apparaissent les jours suivants. Les premiers jours, aucun signe physique ne permet de deviner une pneumonie. Il n'y a même pas d'expectoration comme chez l'adulte, car l'expectoration fait souvent défaut, même chez des enfants de cet âge.

L'auscultation reste négative jusqu'à la veille de la défervescence : à ce moment on perçoit un souffle léger dans la région axillaire droite. Si l'auscultation, les premiers jours, ne fournit aucun renseignement, un autre procédé d'examen

est à notre disposition : la percussion. Celle-ci, pratiquée dans la région sous-claviculaire, montre, quand il s'agit d'une pneumonie centrale, une zone de diminution du son, avec élévation de sa tonalité. Pour réussir dans cette exploration, il faut percuter très doucement, la tête de l'enfant ayant été renversée en arrière, de manière à faire saillir le creux sous-claviculaire.

La percussion chez cette fillette a révélé, dès le troisième jour, cette élévation de ton, avec submatité dans la région sous-claviculaire droite. Il s'agissait assurément d'une pneumonie.

En ville, M. Variot a été mandé auprès d'un enfant de 4 ans qui, depuis quelques jours, présentait des oscillations thermiques avec grosses hyperthermie à 40° le soir, et fièvre modérée à 38° le matin. Les médecins croyaient à une fièvre palustre, mais la rate n'était point grosse. Une diminution de son sous une des clavicules annonça une pneumonie dont les signes se précisèrent les jours suivants.

Dans certaines pneumonies cérébrales, qui simulent une méningite, il n'est pas indifférent de poser un diagnostic ferme. Les résultats d'une percussion douce au niveau des creux sous-claviculaires pourront faire pencher la balance en faveur d'une pneumonie et le pronostic deviendra du coup tout à fait favorable, puisque la pneumonie franche, chez l'enfant, guérit dans la proportion de 97 0/0.

L'ennemi de l'ignorance et de la tyrannie des ignorants est l'ami du travail, de la science et du pouvoir légitime entre les mains de véritables éducateurs de la raison.

Les Pansements au baume du Pérou

Le baume du Pérou fut, dans la Pharmacopée ancienne, un produit estimé, dont l'emploi est tombé en désuétude. C'est le produit du *Myroxylon Pereiræ* ou *Leruiferum*, de la famille des légumineuses, grand arbrisseau qu'on trouve dans l'Amérique du Sud.

Dans un vieil ouvrage du xvii^e siècle, dédié au médecin du Grand Roi, Fagon, M. Pomet, marchand droguiste, rue des Lombards, à l'enseigne de la Barbe d'Or, décrit ainsi le baume du Pérou. « Nous vendons à Paris de trois sortes de baumes, sous le nom de baume du Pérou, savoir : le blanc que l'on appelle baume d'incision ; celui en coque qui est appelé baume sec et le baume noir qui est appelé baume de lotion. » Ces variétés correspondaient aux divers modes d'extraction de la résine de l'arbre ; le baume qu'on recueille sur des chiffons et qui a subi l'action de l'eau bouillante diffère tout à fait par sa couleur et même par sa composition de la résine que laisse exsuder spontanément l'arbuste.

Dans son traité des drogues, Pomet a bien établi cette distinction ; il ajoute qu'on se sert beaucoup du baume de lotion, « tant à cause de son agréable odeur que parce qu'il est admirable pour les playes. C'est pourquoi divers particuliers s'en servent pour les nouvelles blessures. » D'après certains auteurs, le baume du Pérou entrait dans la composition du baume du Commandeur, dont les propriétés antiseptiques et cicatrisantes étaient fort prisées jadis.

Les D^{rs} Montais et Beurrier ont entrepris de vulgariser l'usage de ce baume pour les pansements de petite chirurgie, pour les plaies ; les résultats très heureux qu'ils ont obtenus sont de nature à entraîner la conviction. Du reste on sait que dans la dernière guerre, les Japonais l'avaient utilisé sur

une grande échelle, en y ajoutant, pour prévenir le tétanos, de l'antitoxine tétanique.

Pour se servir du baume du Pérou, le meilleur procédé à suivre est celui qui indique nos confrères. Laver la plaie avec la solution saline, dite sérum artificiel, ou à l'eau bouillie si on n'a pas sous la main ce sérum qui, disons-le, n'est pas difficile à préparer. Une fois la plaie bien débarrassée des corps étrangers, des débris de vêtements, des impuretés quelconques, on imprègne la plaie du baume qui est à moitié liquide, puis on recouvre de couches de gaze, d'ouate stérilisée et d'une bande. Le baume, en léger excès, imprègne et agglutine les différentes pièces du pansement ; au contact de l'air il se durcit et forme alors une sorte de coque résineuse, ferme et souple. Le pansement n'adhère aucunement à la plaie ; il adhère seulement à la peau environnante par sa viscosité.

La sensation donnée par le contact de ce baume sur la plaie à vif est fort peu douloureuse ; il y a une légère cuisson au début qui dure peu. La cicatrisation de la plaie se fait sans à-coup et sans suppuration. Il faut se garder de changer trop souvent le pansement ; il doit être rare si la plaie a été soigneusement désinfectée au début. Les coupures, les écrasements de doigts guérissent à merveille sous cette enveloppe de résine. Mais son efficacité est moindre dans les plaies anciennes, qui ont déjà suppuré ; là, au contraire, il faudra renouveler le pansement à peu près tous les jours sous peine d'inflammation vive ou de complications.

Le baume du Pérou est un stimulant et un balsamique ; il contient de la cinnaméine ou éther benzylcinnamique qui, par oxydation à l'air, donne naissance à de l'acide cinnamique. Les anciens avaient reconnu que toutes ces résines avaient une action salutaire sur la guérison des plaies ; ils faisaient, à leur insu, une sorte de demi-antiseptie, et je crois qu'en y joignant les pratiques modernes de l'asepsie préalable, l'usage de cette préparation est à recommander.

La Graisse du Quinquina

La matière grasse du quinquina fut d'abord étudiée par Lauber, qui obtint des écorces de quinquina un extrait étheré d'une couleur variant du jaune au vert.

Plus tard, Reichel trouva que les quinquinas contenaient une quantité plus ou moins grande de graisse liquide. Il découvrit que, dans l'extrait étheré d'écorces d'Huanuco, se trouvait une graisse liquide, qu'il nomma « corps grassex », dont l'odeur est celle du quinquina, et en outre de la chinorine, de la chlorophylle en enfin une cire rappelant tout à fait la cire d'abeilles.

Flückiger mentionne dans sa brochure « Le quinquina », la cire seule, que Kerner (1859-1862) présente sous forme de petites feuilles incolores, fondant aux environs de 150° et nomme la cinchocérotine.

La cinchocérotine, étudiée peu après par Helms, fut caractérisée par ce dernier, comme un mélange de deux corps, dont l'un, amorphe est très difficilement soluble dans l'éther, le chloroforme, le benzène, et l'éther de pétrole. et dont l'autre, cristallisable, est facilement soluble dans l'éther et l'alcool ; ce dernier, auquel il conserva le nom de cinchocérotine, se trouve en petite quantité. Helms trouva le point de fusion de la cinchocérotine pure aux environs de 130° ; sa formule de composition est $C_{27}H_{48}O_2$. Son affinité vis-à-vis de la lessive de soude et de l'anhydride acétique est nulle. Helms, pour cette raison, ne tient pas la cinchocérotine pour une graisse ou une cire, mais pour un corps semblable à la bétuline ou à la cérine, en raison de son aspect et de ses propriétés.

Ce fut grâce à cette communication de Helms que O. Hesse se mit à l'étude de la graisse ou cire du quinquina. Hesse

épuisa le quinquina par de l'éther de pétrole. Une grande partie de l'extrait ainsi obtenu se dissolvait complètement dans l'alcool bouillant ; dans l'extrait des feuilles de Cuprea, se trouvait presque toujours un résidu constitué par la matière principale du caoutchouc. Par cristallisation dans l'alcool, Hesse obtint des cristaux ayant une forme de feuilles ou d'aiguilles, constitués par des corps à fonction alcoolique qu'il nomma le cinchol ou cupréol ; ceux-ci sont isomères du quebrachol, lui-même contenu en petite quantité dans l'écorce des rameaux du *cinchona calisaya* (famille du *Ledgeriana*).

Hesse obtint le cupréol dans les proportions de 0.002 à 0.0025 0/0 du quinquina employé ; on le trouve en outre dans l'écorce du *cinchona officinal* et du *cinchona calisaya* ; on le trouve enfin dans d'autres quinquinas. Le cinchol a été retiré par Hesse de tous les quinquinas naturels ; il ne se trouve pas dans l'écorce de cupréa ; mais il existe dans la plus grande proportion (jusqu'à 0.03 0/0) dans l'écorce du *Ledgeriana*.

Dans le cours de ses recherches, Hesse parvint à ce résultat, que les quinquinas renferment en quantités variables trois isomères de formule $C^{29} H^{24} O$ et qui sont le cupréol, le cinchoï, et le quebrachol. Ces trois corps appartiennent à la classe de la cholestérine ; leurs éthers acétiques diffèrent les uns des autres en ce qu'ils peuvent servir à reconnaître et à séparer les corps en question.

La cire obtenue par Lauber en partant du quinquina, constitue, d'après les recherches de Hesse, l'élément principal du cinchol.

La philosophie rend l'homme meilleur, le familiarise avec les accidents de la vie, lui fait éviter bien des écueils et lui fournit des consolations inconnues à ceux qui n'ont point réfléchi.

Les Intérêts Professionnels

L'Esprit scientifique, l'Hygiène, la Médecine mentale et légale (1)

" Le Montréal Médical " est un organe libre où chacun peut exprimer son opinion sous sa responsabilité

En examinant les choses à fond, la liberté de l'homme est excessivement circonscrite, car tous ses actes sont dominés, ou par la nécessité, ou par des penchants irrésistibles : l'instinct, les besoins naturels, l'hérédité, les influences de milieu, une mauvaise conformation physique, etc., etc., tels sont les facteurs qui enchaînent la volonté de l'homme et dirigent ses actions. C'est la mentalité qui fait les dévotés, comme les prostituées, les vertueux et les criminels ; en un mot les mœurs. Et l'individu est-il responsable de sa mentalité ? Est-ce lui qui la crée ?... Donc il faudra modifier la famille et l'école, c'est-à-dire l'éducation et l'instruction.

Ces prémices posés, messieurs, j'en arrive à la conclusion, que nous sommes au point de vue de la médecine mentale et légale, dans une période de barbarie. Lorsque l'on saura mieux interpréter le mobile des actions humaines, lorsque l'on comprendra mieux les limites étroites dans lesquelles se jouent le libre-arbitre de chacun, lorsque l'exécutif de la nation conformera sa conduite à ces données nouvelles mais vraies, l'on verra disparaître les prisons, les pénitenciers ; et sur leurs ruines s'élèveront des maisons de santé morale, tout au plus des maisons de réformes, où, au lieu de châtier un être qui n'est souvent coupable que par atavisme, par entraînement, par suggestions, par manque d'éducation, ou par d'autres causes hors de sa volonté ou la dépassant, l'on isolera ce malheureux, comme un criminel atteint de maladie morale, on le confiera à des experts qui lui façonneront en quelque sorte une nouvelle mentalité, en lui faisant comprendre, en le convainquant que la plus grande somme de bonheur que chacun puisse avoir n'est compa-

(1) Discours prononcé à Québec le 21 juillet 1908 au 3^e Congrès des Médecins de la langue française de l'Amérique du Nord, par M. le docteur LAURENDEAU, président de la Section.

tible qu'avec la mise en exécution par chacun, de la morale naturelle, c'est-à-dire, d'obligations réciproques inéluctables. Puis, au lieu de quitter le pénitencier d'infamie, gangrené par les mauvais contacts, exaspérés contre la justice, contre la société, il laissera la maison de santé régénéré ; et le contre-poids de ses mauvaises actions passées, sera le remords ; à la coercition, fera place l'hygiène morale. Hélas ! que nous sommes éloignés de cet idéal, et que notre société est loin d'être organisée sur ces principes. Quand tous les jours je vois le bonheur des uns, prendre sa source dans la ruine des autres, je dis : la communauté qui permet de tels abus de telles injustices a besoin d'être réformée, et je me suis efforcé d'indiquer en quoi devra consister ces réformes.

En sommes messieurs, l'homme naît comme la cire amollie, susceptible de conserver les directions reçues, et de recevoir les impressions futures, d'où, il est conduit par les événements. Il appartient donc aux éducateurs naturels, à la famille d'abord, puis à l'état, de donner à l'enfant une éducation telle, que celle-ci devra développer chez lui, par égales parties, l'altruisme et l'égoïsme ; et l'homme qui n'aura pas atteint ce desideratum, sera considéré comme moralement irresponsable. Puis il en sera des anormaux moraux, comme il en est actuellement des anormaux intellectuels, que l'on traitera rationnellement, en vue de les guérir, au lieu de les dégrader ; et les traités de pathologie morale se substitueront aux codes criminels. « Et c'est pourquoi », comme le dit si bien Buchnër, « dans quelques siècles, alors que l'humanité sera devenue meilleurs, plus sage et plus heureuse, on considèrera les procès criminels de notre époque, avec le même sentiment que celui qui nous est inspiré aujourd'hui par les condamnations des sorciers et par les jugements de l'Inquisition au moyen-âge ».

Si maintenant nous sortons de ce que plusieurs d'entre vous qualifient peut-être d'utopies, et si rétrécissant notre coup d'œil, nous envisageons la médecine légale et la médecine mentale dans leur application à notre province, il me restera peu de choses à vous dire. Si nous considérons les idées qui ont cours chez tous les peuples de notre temps, j'ai la satisfaction de vous dire, qu'en pratique du moins, notre

pays peut exposer ses lois et ses asiles pour les aliénés sans que nous ayions à en rougir. Je ne discuterai pas les quelques réformes qu'il y aurait à faire au sujet de nos maisons d'internement : cette question touche de trop près à la politique, et j'aimerais conserver l'oreille de tous les partis. De même aussi, il y aurait bien quelques réformes à faire à l'expertise médico-légale en matière d'autopsie, de même que dans la recherche des crimes et délits, mais d'autres voix plus autorisées que la mienne ont déjà traité ces questions.

Messieurs, je reconnais avoir en médecine, des idées que l'on pourrait qualifier, que l'on qualifera sans doute d'avancées ; je vous avouerai que cette réputation ne me déplaît pas. Dans les sociétés, comme dans les armées bien organisées, il y a une avant-garde, et c'est toujours celle-ci qui est le plus exposée aux coups des adversaires, des ennemis. Mais mon admiration s'est toujours portée vers ces hommes qui dans la défense de la science, des idées, comme dans la défense de la Patrie, se sont portés de l'avant, aux premiers rangs : les uns pour protéger le progrès, la civilisation ; les autres, la communauté des intérêts matériels.

Nos adversaires sont, les indolents, les apathiques et surtout les réactionnaires ; mais la force d'inertie ne prévaut jamais dans l'univers contre l'évolution. Et cette évolution universelle et perpétuelle marche vers le progrès, vers le mieux, vers le parfait qu'elle n'atteindra sans doute jamais, parce que cet état serait la fin de tout progrès, de toute évolution, de tout mouvement, ce qui ne semble pas dans l'essence de la matière ou de la force.

Mais, malheur aux hommes et aux sociétés qui se reposent dans l'inertie. L'avenir appartient à la science appuyée sur le travail, sur l'énergie ; en elle réside le bonheur futur. La science instruit, elle constitue la valeur intellectuelle des individus, comme elle en est leur élément de culture. Elle forme l'âme d'un peuple.

Et pour réussir à atteindre cette vision, il faudra prêcher à notre jeunesse, lui inculquer comme base de sa mentalité : la volonté, l'action, l'effort. Voilà messieurs ce qu'il faudrait infuser aux générations qui vont nous suivre.

FIN

Informations Scientifiques

Le Montréal-Médical.

adresse à tous ses Lecteurs
ses meilleurs souhaits
pour 1909

Lésions du système nerveux dans l'intoxication tabagique.

— Les expériences faites par S. VLADYTCIKO sur des lapins ont montré qu'après une intoxication prolongée pendant un à neuf mois, on observe de la chromatolyse plus ou moins intense dans les cellules multipolaires de la moelle, des épaississements fusiformes et de la fragmentation des neurofibrilles. Dans les nerfs périphériques, il y a de la fragmentation de la myéline et quelquefois gonflement du cylindre-axe. Enfin les parois vasculaires s'épaississent dans la moelle épinière plus que dans l'encéphale.

Traitement des névrites par la nitro-glycérine. — H. B. STEVENSON relate 32 cas de névrite traités avec succès par la nitro-glycérine. De ces cas, 21 étaient subaigus, 6 aigus, 7 chroniques. Il commença par donner la nitro-glycérine à la dose de 1/2 milligramme toutes les huit heures, cet intervalle étant graduellement abaissé à trois heures.

En dehors de l'action de l'oxyde de carbone sur l'hémoglobine, l'intoxication par ce gaz s'accompagne de profondes modifications, qualitatives et quantitatives, des albumines du sérum.

Le régime mixte et surtout le régime où la viande prédomine introduit dans l'organisme de l'hypertensive. Cette substance, éliminée par les urines, leur confère des propriétés hypertensives. Si le rein fonctionne mal, l'urohypertensive retenue pourra déterminer des troubles.

Après cinquante secondes d'occlusion du nez d'un lapin amenant une asphyxie aiguë, on note, dans le sang prélevé au niveau des veines de l'oreille, une augmentation considérable du nombre des leucocytes, dont le chiffre peut doubler, tripler même, passant par exemple de 6.000 à 13.500, de 6.000 à 16.000, etc. Le nombre des globules rouges reste fixe ou ne subit que de minimes variations.

Par un mécanisme aussi simple que merveilleusement complet et qui se résume en ces trois termes : *élimination, désintoxication, minéralisation*, l'Eau de Châtel-Guyon, dont nous savons le rôle tout à la fois prophylactique et curatif, et qui, reculant les limites de son champ d'action, nous est révélée non plus simplement comme une médication anti-organique, c'est-à-dire appliquée au traitement des maladies des organes et appareils, mais encore, mais surtout comme *une médication anti-constitutionnelle*, dirigée contre les insuffisances ou les altérations constitutionnelles mêmes. -- l'Eau de Gubler étend nettement son action bienfaisante à toute la série des états diathésiques -- à la base desquels nous trouvons la triple contre-partie de la *rétenion, de l'intoxication et de la aëminéralisation*.
