

PAGES

MANQUANTES

JANVIER 1903

SOMMAIRE

MÉMOIRES

- 193—Contribution à l'étude des abcès de la prostate. *Eug. L.*
204—La Neurasthénie et son traitement *C. N. de B.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

- 223—Le discours du Prop. Osler et " L'Union Médicale" *La direc.*

ANALYSES

CHIRURGIE D'URGENCE

- 231—Des fractures bimalléolaires par abduction ouvertes avec issue des fragments..... *A. S.*

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

- 233—Traitement de l'endocardite infectieuse simple rhumatismale..... *X.*

NÉCROLOGIE

- 239—Feu le Dr Arthur Vallée..... *La Rédac.*

Cie des Médecines Patentées Françaises

130, RUE ST-DENIS, MONTREAL.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE FRANÇAIS

Qualité irréprochable. Sécurité absolue.

DOCTEURS !

LORSQUE VOUS ACHETEZ VOS INSTRUMENTS
IL EST NÉCESSAIRE QU'ILS VOUS DONNENT
COMPLÈTE GARANTIE, SÉCURITÉ ABSOLUE.

SEULS LES INSTRUMENTS

MATHIEU DE **PARIS**

REMPLEISSENT CES CONDITIONS, PARCE QUE

- 1° Leur qualité, leur trempe sont supérieures.
- 2° Qu'il ne s'altèrent ni ne se détériorent jamais.
- 3° Qu'ils durent une vie et plus.
- 4° Qu'ils ne nécessitent pas les coûteuses et fréquentes réparations des instruments à BON MARCHÉ.
- 5° Qu'ils libèrent l'opérateur de toute inquiétude quant à la solidité de son instrument.
- 7° Qu'ils sont forgés à la main si non à la machine, c'est-à-dire travaillés un à un et soigneusement finis dans toutes leurs parties, alors que l'instrument bon marché est bâclé à la grosse.

Avant d'acheter, souvenez-vous que le bon marché revient toujours très cher.

DEMANDEZ PRIX ET CATALOGUE

MÉMOIRES

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES ABCÈS DE LA PROSTATE (1)

Par le Dr EUG. LACERTE, Québec.

Dans l'étude des affections de la prostate, les abcès, pour être rares, n'occupent pas moins une importante place. Les abcès prostatiques, le plus souvent, arrivent au cours d'une blennorrhagie, dans la deuxième ou troisième semaine, ou chez des rétrécis. Le pronostic des prostatites aiguës chez ce genre de malades n'est pas alarmant, que le traitement opportun intervienne à point. Une fois la prostate guérie, règle générale, tout est fini et l'individu revient à son état normal, parceque chez lui la vessie est en bonne condition. Le muscle vésical n'a pas perdu de son élasticité, le prostate n'étant pas sclérosée et hypertrophiée d'avance. Chez le blennorrhagique simple on peut dire que le muscle vésical est sain; chez le rétréci il est augmenté de volume et de force.

Tout autrement se comporte le vieux prostatique en face d'un abcès de sa prostate. Chez lui, la vessie n'est pas saine, elle est pas ou peu élastique et ne peut suffire à l'obstacle qui s'oppose à la miction. D'une autre conséquence donc, par rapport au pronostic, sont ces abcès des vieilles prostatites hypertrophiées. La glande gonflée d'avance, agrandie de une ou plusieurs fois son volume, s'agrandit d'avantage, et une fois le stade inflammatoire disparu ne revient pas facilement à son état secondaire, c'est-à-dire hypertrophique simple, qui laissait au ma-

1 Travail présenté au premier Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenu à Québec, les 25, 26 et 27 juin 1902.

lade un bien être relatif. La vessie sans élasticité et sans contractilité subit un état encore plus grave, de rétentioniste, elle devient infectée. Qu'elle devienne hyperdistendue par suite du nouvel obstacle à l'évacuation de son contenu, alors l'introduction d'une sonde septique allume le feu, et nous voilà en présence d'une infection urineuse grave, évoluant en même temps, ou mieux, sous l'effet des deux causes : cystite et prostatite.

Anatomie pathologique. L'élément épithélial, le revêtement de la muqueuse de la portion prostatique de l'urèthre se prend d'abord, puis l'épithélium glandulaire, enfin le parenchyme lui-même. Thompson dit : (Traité des maladies des voies urinaires, traduct. française, Paris, 1874) " l'organe est gonflé, son volume augmente jusqu'à 2 et 4 fois. Les vaisseaux sanguins extérieurs sont distendus par un sang noir. La muqueuse a une teinte plus foncée que d'habitude. La pression fait sourdre un liquide rougeâtre assez trouble, mélange de lymphé épanchée de sérum, de sang venant des capillaires engorgés, de liquide prostatique et d'une très petite quantité de pus. " La suppuration envahit la glande, se prend ensuite le tissu cellulaire entourant la prostate. C'est la péri-prostatite ou phlegmon péri-prostatique qui naît par voie veineuse et lymphatique.

Second, au point de vue de la marche de la suppuration distingue : " des cas fréquents (ouvertures rectales et uréthrales, fusées périnéales et ischio rectales;) des cas rares (fusées inguinales et obturatrices); des cas exceptionnels (ouvertures péritonéales. propagation pré-péritonéale, fusées vers l'ombélic, la grande échancrure sciatique et même vers les fausses côtes.) " (Second : Des abcès chauds de la prostate, et du phlegmon périprostatique. Thèse de Paris, 1880).—D'après le même auteur, l'abcès s'ouvre le plus fréquemment dans le rectum (43 fois sur 67; 21 fois il s'est ouvert en même temps dans l'urèthre et dans le rectum.)

Il peut se produire des délabrements considérables, des décollements des tissus, alors que l'ouverture est simultanée dans l'urèthre et le rectum. Quand le pus se dirige vers le périuéc la guérison peut se faire si on ouvre assez tôt. Intervenir trop tard expose à voir toute la racine des corps caverneux se dénuder, comme dans le cas de Guyon, ou toute la peau du pénis se disséquer comme l'a observé Demarquay.

Symptomatologie. Ces abcès des prostates hypertrophiées produisent des phénomènes locaux et généraux. La fièvre est *constante*, elle va s'accroissant à mesure que la prostatite évolue vers la suppuration elle est plus ou moins élevée suivant le degré de l'inflammation. La rétention d'urine est ce pourquoi on nous appelle, rétention contre laquelle le traitement purement médical n'est pas d'une grande valeur. On observe du ténesme d'autant plus marqué et pénible, lorsque l'infection envahit la vessie. Le symptôme douleur est usuel, quoiqu'il ne soit pas nécessaire. Il est des abcès à grands fracas, avec des douleurs cadencées (Guyon) ; d'autres sont sournois, insidieux avec des phénomènes locaux très peu accusés.

Le cathétérisme est facile, au début, même avec un instrument mou, si on a la chance d'avoir affaire à une maqueuse qui ne vient pas coiffer le bec de la sonde. Plus tard, il faut abandonner le Nélaton pour la béquille.

OBSERVATION

Le 8 juillet, 1901, j'étais appelé auprès d'un employé de chemin de fer, H. R. souffrant de rétention d'urine, depuis trois jours. Comme tous les moyens médicaux (bains chauds, cataplasmes, lavements) avaient été employés sans plus de résultats et que seul le cathétérisme pouvait faire vider la vessie, je cathétérisai à mon tour, avec une sonde en caoutchouc vulcanisé que j'eus besoin de faire bouillir avant de l'employer. Il était trois heures de l'après-midi, il n'y avait pas eu de cathétérisme

depuis la veille à 10 heures du matin ; la vessie avait donc été 29 heures sans se vider. Le cathéter 15 (filière Charrière) pénétra facilement et je retirai 750 grammes d'une urine un peu trouble, à réaction hyperacide. Le thermomètre marquait 101 °5 F. Le malade était frissonnant et gardait le lit.

Le toucher rectal me fit constater une prostate augmentée de deux fois son volume.

En plus de la rétention, ce ~~la~~ vessie avait souffert de distension, distension qui amena la cystite consécutive, comme nous allons le voir.

Mon client est un homme de 59 ans qui paraît en avoir 70. Il me dit qu'il n'a jamais fait d'excès génésiques ou alcooliques ; d'ailleurs son urèthre ne présente aucune trace de rétrécissement. Il souffre de " ses urines " depuis 5 à 6 ans. Il a des artères athéromateuses ; il est sourd. Ce qui me fait penser que le même processus de sclérose évolue dans la prostate. Donc, il y a 5 ou 6 ans, il commença à se lever la nuit pour uriner, vers le matin, puis ses envies augmentèrent de fréquence et le jour, et la nuit.

En 1898, en allant en voiture il éprouva de la douleur dans la région vésicale, puis il urina du sang. Un médecin consulté diagnostiqua la pierre. Il ne remarqua jamais de sable ou de graviers dans ses urines, mais souvent elle laissaient un dépôt couleur de brique. Comme l'indication d'explorer la vessie au point de vue de la lithiase n'était pas pressante, je préfèrai m'en abstenir.

Evidemment, j'avais affaire à une *prostatite franche* ; tout me le démontrait, les antécédents du malade, hypertrophie prostatique, diathèse arthritique). Son état actuel ; augmentation de volume de la prostate,, la rétention, la fièvre enfin. Et je me conduisis suivant les préceptes de mon maître Guyon qui nous dit : "lorsque vous serez en face d'une rétention d'urine

due à une prostatite franche, ne vous attardez pas aux moyens médicaux. Ils sont encore excellents, mais ce ne sont plus que des auxiliaires. Le cathétérisme évacuateur est indispensable.....

“ Le cathétérisme n'est d'ailleurs que palliatif et votre malade n'urinera seul que lorsque l'inflammation de la prostate sera éteinte, ou lorsque l'abcès se sera vidé.....etc. (Guyon. Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, 3e édition Tome I, pages 130 et 131).

Le bien être qui suivit l'évacuation du réservoir urinaire dura jusqu'à 9 heures du soir, puis la dysurie qui avait fatigué mon malade, le même jour et la veille, (avant qu'il ne fut cathétérisé) recommença. Le pauvre homme souffrait tellement que l'on m'envoya quérir à 1 heure du matin. La vessie n'avait pas du tout fonctionné. La température était à 102° 5 F. Je retirai par la sonde 250 grammes d'une urine encore plus trouble que celle de l'avant midi. En présence de cet état, je mis une sonde à demeure.

Le lendemain matin, je retrouve mon malade soulagé énormément par la sonde à demeure. Le ténesme vésical avait disparu. Les urines étaient plus claires. Le faciès bien meilleur. Le thermomètre ne marquait plus que 99°. 8 F. Je donnai un lavage à l'eau boriquée et je remis une nouvelle sonde à demeure. Inutile de vous dire que la vessie réagissait facilement à la tension provoquée par le liquide injecté. Je ne pouvais n'en introduire que 30 à 40 grammes à la fois. Le toucher rectal ne me révéla rien de nouveau.

Je prescrivis un régime lacté mixte et de la glace en permanence au périnée.

Le jour suivant, je lavai encore la vessie qui était beaucoup plus tolérante et comme le pus avait diminué notablement, j'enlevai la sonde.

Il n'y eut point de miction naturelle. Je m'y attendais un peu. Je cathétérisai le midi et le soir et je remis une sonde à demeure.

Jusqu'au 14 juillet, comme les urines présentaient toujours du pus, je fis deux lavages par jour et laissai la sonde en place, la changeant chaque matin.

Le 13, j'examine la prostate que je trouvais chaude, sans aucun signe de ramollissement cependant.

L'individu se plaint d'envies fréquentes d'aller à la garde-robe ; il y a du ténesme. Je prescris un suppositoire à la belladame et à l'extrait thébaïque. Le thermomètre marque 100°.

Jusqu'au 20, j'administre le même traitement. Les urines sont plus belles mais la température s'élève jusqu'à 102°, 5. La prostate est plus grosse, mais n'est pas fluctuante.

Le 20, il s'écoule du pus le long de la sonde que je viens de placer. L'abcès s'est ouvert dans l'urèthre. Est-ce la fin? L'individu éprouve un grand soulagement. La fièvre disparaît presque. La prostate a diminué de moitié. Mais au bout de 6 jours cette source se tarit, comme il arrive habituellement. On lit en effet dans Guyon (loc. cit.): " C'est quelquefois la sonde qui devient l'agent de l'ouverture de l'abcès ; mais l'ouverture intra-urétrale à laquelle on ne peut d'ailleurs s'opposer est moins favorable que l'ouverture rectale. . . . Vous serez obligés dans certains cas d'intervenir malgré l'ouverture spontanée. . . . "

Le 27 juillet, aussitôt que l'écoulement urétral cesse, le mercure monte à 102. Avec l'élévation de la température, l'état général devient plus mauvais, la langue est blanche, vernissée, ruge aux bords, c'est la langue urinaire. La prostate grossit, elle est chaude, tendue, mais il n'y a aucune fluctuation. Comme il n'est indiqué d'ouvrir l'abcès rectal que lorsqu'il y a évidence de pus de ce côté, que la muqueuse présente au doigt la sensation de drap tendu que l'on déprime (Guyon), je m'abstiens ; il

faut en effet craindre la fistule vésico-rectale, en ouvrant par cette voie, fistule difficile à guérir.

Emile Forgues écrit ce qui suit : (Article affections inflammatoires de la prostate *in* Traité de chirur. Duplay et Reclus Tome VII, page 925) " Hormis ces faits où une collection superficielle vient au-devant de vous par le rectum, préférez, comme l'a proposé Segond, l'incision méthodique par le périnée. Elle seule permet d'agir antiseptiquement et d'éviter les phlébites infectieuses, assure une ouverture suffisante, n'expose point aux hémorrhagies rectales, parfois d'une abondance inquiétante. Chez un opéré de Guyon, il a fallu recourir au tamponnement pour arrêter un écoulement sanguin des plus inquiétants. Le Dentu relate un cas analogue ; Guiard a récemment conté l'histoire d'un malade chez qui la perte sauguine fut assez considérable pour abaisser la température axillaire de 39 à 36 degrés. Seule, enfin, l'ouverture périnéale prévient les fistules uréthro-rectales trop souvent incurables."

On est au 2 août, comme il n'y a aucun changement du côté du rectum et que l'état du malade empire, je me décide d'intervenir le lendemain matin, sur la demande du patient qui veut encore attendre.

Ce jour là même, il y a rupture spontanée de l'abcès dans le rectum. Le pus s'échappe en abondance avec les fécès. Il se fait une nouvelle détente. Pendant plusieurs jours, avec chaque garde robe, le pus s'évacue ; je masse le rectum et la région périnéale pour favoriser cette évacuation.

La vessie réclame encore le cathétérisme permanent ; je me sers du nitrate d'argent au cinq centième. Les urines deviennent presque limpides, mais le muscle n'est pas assez fort pour vaincre l'obstacle. Force m'est donc de laisser la sonde à demeure, tout en tâtant de temps en temps la susceptibilité vésicale. Il n'y

a pour ainsi dire plus de fièvre, l'appétit est bon, l'individu peut se lever et demeurer longtemps assis; il se croit en bonne voie de guérison, son médecin est du même avis. La prostate ne donne presque plus de pus et la fistule se ferme complètement. Le toucher rectal montre une diminution considérable de la masse prostatique. Nous sommes au 15 août; quand tout à coup trois jours plus tard, il y a une nouvelle ascension thermique, un deuxième écoulement urétral se produit, moins abondant que le premier. L'abcès ne s'était donc pas complètement vidé? Non, et évidemment toutes les loges prostatiques et périprostatiques sont infectées. Cet écoulement persiste jusqu'au 22, puis il disparaît définitivement. Les symptômes généraux deviennent graves, la fièvre s'élève de plus en plus. Le périnée devient tendu et bombé légèrement. Le matin du 24 août le thermomètre marque 104°. J'opère dans l'après-midi.

Le malade étant placé dans la position de la taille périnéale, après avoir pris toutes les précautions antiseptiques, j'introduis une sonde rigide dans l'urèthre et je fais une piqûre superficielle de cocaïne, (sel 1 p. 100) transversalement, 2 cent. en dessus de l'anus. J'incise au bistouri une boutonnière en ce sens et longue de 3 centimètres, puis j'introduis l'index gauche dans le rectum; je fais une autre piqûre de cocaïne, je coupe encore, je récline et je reconnais enfin le bulbe et incise les fibres les plus antérieures du sphincter anal. Je continue couche par couche les injections cocaïniques. Je coupe un tissu lardacé-sentinelte avancée du foyer purulent—jusqu'à une profondeur de 6 centimètres. Avec mon doigt j'agrandis la plaie et je l'explore, puis avec la sonde cannelée, je reconnais le foyer et l'ouvre. Un pus lié, verdâtre, s'élimine en assez grande abondance. Je lave et j'irrigue au bichlorure. J'insuffle de l'iodoforme et mets un drain à la gaze iodoformée.

Quatre heures plus tard, le mercure indique 102°; c'est un

abaissement de 2 degrés depuis l'intervention. Le faciès est déjà meilleur. Mon malade passe une très bonne nuit et je le revois le lendemain matin dans un état d'apyrexie complète.

Il me faut encore laisser la sonde à demeure vu l'absence de miction naturelle et l'impossibilité pour le patient de se sonder lui-même. Tant que je laisse en place le cathéter et que je fais des lavages, soit au nétrate d'argent, au 500 ième, soit à l'eau bcriquée, il n'y a pas de fièvre, si j'essaye de laisser le malade à lui-même, aussitôt la fièvre réapparaît en même temps que les urines perdent de leur limpidité. Celles-ci sont encore acides et je n'y découvre pas d'albumine. Le régime est adouci je permets un peu de viande le midi, un peu de soupe. L'estomac est en parfait ordre.

La plaie périnéale bien lavée tous les jours au sublimé se ferme complètement le 8 septembre.

Il n'y eut pas de miction naturelle avant le 2 octobre ; le 4, il me fallut remettre la sonde et la laisser jusqu'au 8. Je la laissai encore du 11 au 18. De cette date au 25, mon homme urina seul. Il ne le pût du 25 au 7 novembre, par suite de l'infection vésicale qui se reproduisait et du gonflement consécutif de la partie prostatique de l'urèthre.

Dès lors la miction se fit naturellement, toutes les heures, puis toutes les deux et mêmes trois heures, proportionnellement à l'augmentation de la capacité vésicale et à la diminution de l'hyperesthésie. Le pus disparut presque complètement et je distançai en conséquence les lavages, pour les abandonner au bout d'une quinzaine. J'avais laissé pendant *quatre* mois la sonde à demeure. En même temps que disparaissaient les troubles des voies urinaires, l'évolution d'une tumeur cancéreuse de la parotide suivait son cours lent mais sûr. C'était une récurrence (le malade avait été opéré l'hiver précédent) et pour aucune raison, l'individu et son entourage ne voulaient entendre parler

d'une seconde intervention. Ce cancer lui donnait des douleurs atroces, et lui en causent de semblables encore aujourd'hui. Débarassé de la maladie terrible qui l'a tant malmené, il en subit une plus terrible encore. La tumeur s'est ulcérée de bonne heure. L'ulcère s'est agrandi petit à petit, et a fini par ronger l'artère temporale, ce qui a produit coup sur coup 2 hémorragies considérables qui ont mis le malade aux portes du tombeau. Il a fini par se remonter de ces dures secousses.

Il n'est pas étonnant que les fonctions vésicales ne soient pas revenus à leur état normal, l'hypertrophie prostatique persistant toujours, mais ce qui est remarquable c'est que pendant 6 mois et demi, le malade n'a pas réclamé de cathétérisme. Il urine toutes les 2 ou 3 heures, sans trop d'efforts. Les urines sont encore parfois troublés, la plupart du temps elles sont limpides.

Cette observation est déjà trop longue ; vous me permettez de la résumer et d'en tirer les conclusions pratiques qui en découlent.

Voilà un individu de 60 ans qui souffre d'hypertrophie de la prostate depuis quelques années et de gravelle urique ; en juillet 1901, il fait une prostatite aigüe avec rétention d'urine. La rétention persiste ; survient une cystite la prostatite suit son cours et l'abcès se forme et s'ouvre au bout de quelques jours dans l'urèthre et se referme quelques jours plus tard, il perce dans le rectum, puis de nouveau dans l'urèthre. Enfin, je l'évacue par le périnée et la guérison survient très promptement après cette intervention. Pendant tout ce temps, deux mois, je tiens une soude à demeure. Sous son effet bienfaisant l'état général demeure bon, il y a peu de fièvre, les lavages de la vessie que je fais depuis le début l'ont jugulée. Petit à petit la miction devient naturelle et au bout de deux autres mois, c'est-à-dire quatre mois après le début de sa maladie le malade put se passer du cathé-

risme permanent. Les mictions deviennent de plus en plus espacées, les urines sont presque toujours limpides. N'était une tumeur maligne devenue inopérable grâce à l'incurie de son porteur, l'état de cet homme serait satisfaisant et il aurait pu vaquer à ses occupations depuis longtemps.

Il y a un mois, il est survenu une poussée de cystite aiguë suivie de rétention. Tout est disparu en quelques jours grâce au cathétérisme et aux lavages modificateurs.

Je conclus en disant que :

1° Comme le démontre mon observation, le pronostic de la prostatite survenant au cours de l'hypertrophie sénile de la prostate, tout en étant grave, n'est pas fatal, si l'on intervient à point.

2° L'infection urinaire ne tient pas devant la sonde à demeure. Les lavages modificateurs joints au cathétérisme permanent font disparaître la cystite et les symptômes généraux et locaux qu'elle engendre : la rétention, la douleur, la fièvre, etc.

3° La parfaite innocuité de la sonde à demeure est encore une fois de plus prouvée. L'urèthre tolère un cathéter qu'on y laisse en permanence aussi longtemps que la propreté chirurgicale est observée (4 mois dans le cas précité).

4° Si l'on n'obtient pas la guérison de l'abcès de la prostate et des troubles qu'elle engendre, tels que la rétention complète, la cystite, etc., aussi rapidement qu'on le voudrait, il ne faut pas croire que cette guérison est impossible, car dans la plupart des cas, avec de la persévérance on y arrive.



LA NEURASTHÉNIE ET SON TRAITEMENT (1)

(Par le Dr C. N. DE BLOIS, Trois-Rivières)

Monsieur le Président.

Messieurs,

La *neurasthénie*, introduite il y a à peine trente ans dans le vieux cadre nosologique, est une maladie du système nerveux, extrêmement répandue à l'époque actuelle, et dont la fréquence tend à s'accroître de plus en plus.

Ce n'est pas sans raison qu'on l'a nommée "*la maladie du siècle*."

A la vérité, cette appellation n'est peut-être pas tout à fait juste, puisqu'il semble prouvé par certains auteurs que la *névrose américaine* de Beard a existé de tout temps et dans tous les pays.

Quoi qu'il en soit, notre époque est comme on l'a dit, particulièrement féconde en neurasthéniques, et vous les rencontrez presque tous les jours, surtout dans la clientèle de ville.

Cela est dû sans doute aux conditions sociales actuelles, et à la lutte pour la vie qui devient de plus en plus âpre de nos jours. Nous pourrions ajouter que l'hérédité neuro-arthritique, les intoxications, surtout l'intoxication alcoolique, auraient droit de revendiquer une large part parmi les causes déterminantes des dérangements nerveux qui sont le propre de notre temps.

Qu'est-ce que la *neurasthénie*? La neurasthénie, dit Charcot, est un état de *faiblesse irritable* du système nerveux. C'est une *névrose*, c'est-à-dire une maladie nerveuse purement *fonctionnelle*: elle n'a donc pas d'anatomie pathologique.

1. Mémoire lu au Congrès Médical de Québec le 26 juin 1902.

On définit encore la neurasthénie : un *affaiblissement durable de la force nerveuse*. Cette névrose consiste en un trouble de nutrition des éléments nerveux, qui deviennent plus paresseux à réparer les pertes de l'organisme, n'accablent plus suffisamment d'énergie vitale et usent même le potentiel d'épargne. De là ces dénominations *d'épuisement nerveux, de faiblesse nerveuse* qu'on lui applique si souvent.

La neurasthénie, prise dans son acception la plus générale, n'est pas en effet une *entité morbide* ; c'est un état ou plutôt une réunion d'états qu'il faut savoir bien différencier les uns des autres, puisqu'il comportent un diagnostic et un pronostic absolument différents.

Ces faits ont été mis en lumière par M. Gilles de la Tourette, qui dit qu'il n'y a pas une neurasthénie, mais des états neurasthéniques. Il y a les *neurasthéniques vrais et les faux neurasthéniques* ou *neurasthéniques héréditaires*.

CAUSES

Les veilles prolongées, le labeur manuel excessif, le *surmenage intellectuel*, les chagrins, les émotions, les passions tristes, les grands traumatismes (accidents de chemins de fer). voilà, en résumé, les principales causes de la vraie neurasthénie.

Elle peut quelquefois se greffer sur des affections organiques.

Il y a aussi l'hérédité nerveuse qui crée la fausse neurasthénie ou neurasthénie héréditaire.

STIGMATES

Ils sont de deux ordres, *objectifs et subjectifs*.

OBJECTIFS :—Il n'y en a pas ou peu ; en effet, ces malades ont parfois une belle apparence de santé.

SUBJECTIFS :—Ce sont généralement des symptômes subjectifs d'ordre psychique.

1° *Céphalée neurasthénique diurne* ; elle est particulière, en forme de casque, sensation de casque de plomb, quelquefois la douleur est frontale ou du côté des tempes, enserrant la tête comme dans un étai. Il est rare cependant d'avoir une hypéresthésie du cuir chevelu.

Il existe des *bouffées de chaleur à la tête*. Cette céphalée est obsédante, ne dure que le jour, cesse la nuit.

2° *Vertiges* : il est aussi particulier, il n'y a pas de chute comme dans la maladie de Ménière ; c'est plutôt une sensation de vide cérébral, avec faiblesse des membres inférieurs qui tendent à se dérober sous le poids du corps.

Le malade voit des mouches volantes, tout paraît gris, terne.

3° *Douleurs* siégeant à la nuque et même tout le long de la moëlle épinière, se localisant au niveau du sacrum pour former la *plaque sacrée de Charcot*.

4° *Faiblesse des membres inférieurs*, coïncidant avec cette plaque sacrée qui siége au sacrum.

5° *Pas d'anesthésie*, ils sentent la piqûre ; de plus, il n'y a jamais de troubles urinaires ni d'abolition de réflexes.

6° Ils sont languissants, entendent moins bien, voient difficilement, et vont à tout propos consulter les oculistes pour leurs *mouches volantes*.

Ils n'ont rien du tout à la vue, si ce n'est un peu d'asthénopie accommodatrice. Il ne faut pas oublier, pour expliquer ces phénomènes, que la rétine est un épanchement du cerveau. Ces malades ne peuvent souvent ni lire, ni fixer l'attention.

7° *L'insomnie* est un des symptômes des plus importants et des plus fréquents.

Ils dorment très mal, quelquefois une heure au plus, mais le sommeil n'est jamais réparateur.

8° *Phénomènes gastro-intestinaux*. Ne sont pas dangereux. Ce qui prédomine d'ordinaire chez le neurasthénique,

c'est la lenteur et la difficulté de la digestion. Pas de vomissement (rare). Il se plaint que ses aliments lui restent sur l'estomac, il a la bouche pâteuse, l'appétit languissant. Il éprouve aussi des gargouillements dans les intestins, etc.

Dans ces cas il suffit, dit M. Gilles de la Tourette, de traiter l'état général, et tout s'améliorera. Il ajoute de plus que dans la neurasthénie il n'y a pas généralement de maladie gastrique ou intestinal, à proprement parler : l'estomac et l'intestin participent à la dépression, à l'asthénie générale de toutes les fonctions, et rien de plus.

9° *Etat mental.*—L'état mental des neurasthéniques varie beaucoup ; les uns sont excités, les autres déprimés ; ce sont généralement des déprimés chez lesquels l'afflux nerveux fait défaut.

L'affaiblissement de la volonté, la méditation inquiète de tous les organes, l'indécision en présence de toutes les déterminations à prendre, le défaut d'aptitude au travail, sont les traits les plus communs de l'état mental de ces malades.

Le jugement dans son ensemble reste sain, chez les neurasthéniques ; ce sont simplement des déprimés et non des déviés.

Voilà en résumé tout les symptômes capitaux de la *vraie neurasthénie*, celle que nous envisagerons dans le cours de ce travail.

Voici maintenant un exemple de vrai neurasthénique que nous avons observé, et vous verrez qu'il a eu une cause pour le devenir ; les faux neurasthéniques n'en ont pas.

EXEMPLE CLINIQUE.

Monsieur l'abbé X..., âgé de 43 ans, a souffert de neurasthénie pendant 15 ans.

Nous connaissons toute sa famille, son père est très robuste, sa mère est arthritique.

M. l'abbé X. . . , n'a pas été malade dans son enfance.

L'affection actuelle se développa au mois de juin 1886, à la suite de plusieurs années d'enseignement et de surmenage intellectuel extraordinaire. Il enseignait à cette époque dans un collège classique. A la longue, ces études assidues causèrent une sorte d'habitude nerveuse, se manifestant par une impressionnabilité malade, de la tristesse sans motifs, et des défaillances répétées avec insomnies et inquiétudes. Il avait en outre des palpitations du cœur, des digestions pénibles et divers troubles du côté des intestins.

Monsieur X. . . se fit traiter pendant trois années consécutives, mais sans résultat marqué. On lui conseilla alors d'abandonner l'enseignement et de se livrer au ministère actif à la campagne.

Ce changement amena pendant quelque temps un peu d'amélioration, mais au bout de neuf années, les anciens maux recommencèrent, avec en plus les vertiges et la céphalée en casque. Les insomnies, les troubles de l'estomac étaient plus fréquents que jamais. Il présentait des irrégularités de caractère, voyait des mouches volantes. Il était triste, abattu, incapable de tout travail.

Parfois, disait-il, le cœur semblait cesser de battre, d'autres fois il battait avec une rapidité exagérée. Enfin, M. X. . . . avait des troubles vaso-moteurs, des transpirations abondantes, et les pieds et les mains étaient le plus souvent glacés.

Ce qui rend ce cas singulièrement instructif, c'est que M. l'abbé X. . . . comme tous les neurasthéniques d'ailleurs, a consulté beaucoup de médecins, même des oculistes pour ses mouches volantes.

On a prescrit pour lui les traitements les plus variés. Quelques-uns ont ordonné le repos complet, l'isolement ; d'autres les distractions, les voyages, etc. Ces traitements, quoique excel-

lents pouvant suffire dans bien des cas, n'ont pas paru l'améliorer sensiblement.

D'autres médecins ont dirigé tous les efforts de leur thérapeutique sur l'estomac sans s'occuper de l'état névropathique. Le résultat, c'est que M. l'abbé X... se voyant soumis à une thérapeutique intensive du côté de ses organes digestifs (tels que lavage stomacal, diète sévère, etc.) se crut atteint d'une maladie organique de l'estomac, et son état s'empira d'autant. Le malade était fort découragé, tout avait été essayé en fait de médications, rien n'avait réussi ; son mal s'était aggravé à tel point que la vie n'était plus supportable.

C'est dans cet état critique que M. l'abbé X... entra à l'Institut Hydrothérapique et Electrothérapique des Trois-Rivières, sous la recommandation d'un médecin distingué d'une ville étrangère. C'était le 8 mai 1901.

Le traitement suivant fut immédiatement institué :

Douche froide le matin tous les deux jours, durée 10 secondes ; dans l'après-midi douche écossaise. Les autres jours douches écossaises le matin et affusion inférieure dans l'après-midi. Bain électrique statique de quinze minutes trois fois par semaine. Injection de sérum artificiel tous les deux jours. A l'intérieur ferrugineux, bromure de strontium et trional. Le traitement hygiénique et moral ne fut pas non plus oublié.

Le 16 mai, le malade va déjà mieux, le sommeil est meilleur.

Le 1er juin, le vertige diminue, la digestion s'améliore.

Le 5 juillet le malade ne souffre presque plus de son cas, il digère parfaitement, les transpirations sont disparues.

Enfin le 15 juillet, c'est-à-dire après dix semaines de traitement, l'amélioration allant chaque jour en augmentant, M. X... quitte l'institut pour entreprendre un voyage de quinze jours que nous lui avons recommandé.

Le 3 septembre, retour à l'institut pour continuer la cure durant douze autres jours.

Bref, le 15 septembre, M. X. . . . laissait définitivement l'Institut, se sentant parfaitement guéri, et ayant de plus beaucoup engraisé. La cure avait duré en tout trois mois et une semaine.

Nous avons rencontré M. l'abbé X. . . . neuf mois après sa sortie de l'Établissement. Non seulement la guérison ne s'était pas démentie, mais ce digne prêtre supportait allègrement les rudes fatigues de son apostolat.

Nous ne ferons suivre cette observation d'aucun commentaire ; nous signalerons seulement la rapidité du traitement curatif chez un malade atteint d'une neurasthénie grave de quinze années de durée.

Cette observation est un bel exemple de vraie neurasthénie qui avait vidé sa *pile nerveuse*, sous l'influence du surmenage intellectuel.

Tous ceux qui travaillent de la tête s'exposent à faire de la neurasthénie ; c'est la maladie des gens intellectuels.

Tous les vrais neurasthéniques sont des personnes ayant éprouvé une grande fatigue cérébrale ; c'est cette fatigue du cerveau qui amène la neurasthénie.

Les maladies antérieures, la syphilis, le rhumatisme, etc., peuvent quelquefois produire l'épuisement nerveux.

Faux neurasthéniques.—Ils n'ont pas de raisons pour être neurasthéniques, on les questionne, ils ont été neurasthéniques depuis l'enfance, et cet état s'est aggravé. Il n'y a pas de cause, c'est l'exagération de l'état habituel, de plus, il y a hérédité nerveuse. Ce sont au fond, des vésaniques.

Charcot les appelait les *neurasthéniques héréditaires*. Ils apportent toujours leur " petit papier ", ils ont peur d'en ou

blier. Souvenez-vous, dit Charcot, du petit morceau de papier, ce sont toujours les mêmes.

TRAITEMENT

Abordons maintenant l'étude de la thérapeutique des états neurasthéniques. Sur ce sujet, constatons que les auteurs se sont donnés libre carrière. On a préconisé tant de traitements que le praticien ordinaire est souvent fort embarrassé lorsqu'il s'agit de choisir le meilleur procédé, celui qui devra guérir son malade.

Ces incertitudes proviennent de différentes causes, d'une, entre autres, que personne n'oserait contester, à savoir, que la plupart des traitements préconisés ont eu le tort de se réclamer d'une pathogénie différente.

Cette thérapeutique pathogénique de la neurasthénie a été critiquée fort spirituellement par M. Brissaud, et nous n'avons pas à la décrire.

On devra, autant que possible, éviter la multiplicité des "drogues", car il n'est peut-être pas de sujets qui les supportent plus mal que les neurasthéniques.

Si l'on pouvait, disent MM. Proust et Ballet, dresser le bilan des méfaits des médications dites toniques et reconstituantes, des hypnotiques variés, bref, des produits pharmaceutiques dont sont surchargés les traitements plus ou moins bien avisés qui sont entrés dans la pratique journalière, on se demanderait si les neurasthéniques ne sont pas les obligés ou les victimes de la médecine.

Nous avons été appelé par un concours de circonstances toutes particulières, aussi bien par nos fonctions d'hydropathe et d'électro-thérapeute, à soigner un grand nombre de neurasthéniques. Quelques-uns nous ont été envoyés par les médecins des Trois-Rivières, de Montréal, de Québec et les districts environ-

nants. Nous sommes heureux d'avoir ici l'occasion de leur en exprimer toute notre gratitude.

Voici la technique de notre méthode :

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE ET MORAL

L'importance du traitement psychique doit être considérable, dans une maladie où le malade perd toute confiance en sa santé, en sa force, en son pouvoir de s'occuper de ses intérêts, ou comme dit M. Brissand, " il ne pense plus qu'à sa bête ".

Le premier devoir du médecin sera donc de convaincre le neurasthénique qu'il n'existe chez lui aucune maladie organique et que, par conséquent, son mal est parfaitement curable par un traitement bien dirigé et suffisamment prolongé. Ne jamais oublier l'expression du poète anglais : " The best inspire of hope is the best physician. " (Coleridge).

Il faudra chercher à gagner sa confiance, écouter patiemment le récit de ses souffrances, compatir à ses maux, le persuader qu'ils sont réels, et surtout bien se garder de lui déclarer qu'il est un malade imaginaire. Le malade imaginaire d'ailleurs n'existe pas en médecine. (Déjerine.)

La confiance du malade dans son médecin est la première condition de la guérison. En lui prouvant que l'on dit toujours la vérité, on finit par obtenir une confiance qui suffit à ramener l'espoir. On peut lui citer des exemples de malades guéris, en un mot, le rassurer constamment sur son état, lui affirmer que rien n'est perdu, et chercher à faire naître en lui la croyance en une guérison plus ou moins prochaine.

Il faudra encore, dit M. Gaston Lyon, le persuader que les médicaments n'ont que peu d'influence sur la neurasthénie et que les *moyens physiques* seuls ont une action curative.

Indépendamment de cette influence morale reconfortante que le médecin est appelé à exercer sur le malade par ses paro-

les et son attitude, il existe une foule d'autres moyens hygiéniques dont la mise en œuvre peut influencer de la manière la plus heureuse l'état mental de ces malades.

Tels sont : *le repos physique et intellectuel*, la "diète morale", les distractions, les occupations sagement ménagées. Notons encore *l'isolement* du bruit de la ville, des affaires, *l'éloignement du milieu où s'est développé l'état névropathique*, le séjour à la campagne ou dans un établissement spécial d'hydrothérapie.

Tous ces agents thérapeutiques constitueront un appoint précieux dans le traitement psychique de cette catégorie de malades.

THÉRAPEUTIQUE DE LA DÉPRESSION ET DE L'ÉRÉTHISME NERVEUX

Pour combattre ces deux ordres de symptômes, *l'hydrothérapie* est sans contredit le mode de traitement le plus efficace que nous possédions, mais le point important est de savoir comment l'appliquer.

Il n'est pas indifférent de donner un bain, une lotion ou une douche à un neurasthénique.

Le procédé de choix, c'est la douche froide d'une durée de 10 secondes, en jet brisé, sur le tronc, les membres supérieurs, les membres inférieurs, sauf la tête et la nuque, et se terminant par un jet plein sur les pieds. Cette douche est un des meilleurs toniques que nous possédions, et elle remontera rapidement les forces, si elle est appliquée de manière à avoir une réaction rapide.

Après la douche, le malade sera essuyé, frictionné, et prendra un exercice modéré afin de faciliter la réaction. Cette douche devra être administrée une fois par jour seulement, de préférence le matin, et répétée trois fois par semaine. Si l'on trouve né-

cessaire de faire deux applications par jour, on donnera dans l'après-midi, soit une affusion inférieure froide, soit une douche écossaise.

On ne devra jamais faire plus de deux applications par jour.

Une excellente combinaison, c'est la suivante : nous pouvons la recommander en connaissance de cause, car nous l'avons adoptée à la suite d'expériences successives et prudemment conduites, en tenant toujours compte de la susceptibilité et de la tolérance de nos malades.

Douche froide très courte (5 à 10 secondes), percussion faible, donnée le matin. Dans l'après-midi, douche écossaise. Ces deux applications seront répétées tous les deux jours.

Les autres jours on administrera une douche écossaise le matin, et une affusion inférieure froide dans l'après-midi.

Continuer ainsi pendant 25 jours ou un mois selon l'irritabilité du sujet, période de repos de 8 jours et recommencer.

Cette combinaison est la meilleure que nous connaissons, parce qu'elle est bien supportée par la plupart des neurasthéniques, chez lesquels elle ne tarde pas à faire renaître l'appétit, le sommeil et l'énergie nerveuse.

Mais il est évident que pour produire tous ces effets, ce traitement doit être continué pendant un temps suffisamment prolongé.

Un, deux et trois mois sont généralement nécessaires pour conduire la cure au résultat désiré.

Chez les sujets à réaction faible ou trop excitable, que l'eau froide impressionne trop vivement, de même que chez les neurasthéniques rhumatisants et arthritiques, on devra se servir des douches écossaises.

Ces douches sont à la fois toniques et sédatives et n'ont pas les inconvénients que présentent les douches froides chez les malades de cette catégorie.

Par contre, dans les formes de neurasthénie où l'angoisse domine, ou encore chez les cérébrasthéniques ce sont les douches froides qui réussiront le mieux.

Au cas où l'absence d'une installation suffisante rendrait impossible l'administration des douches, on se servira du drap mouillé, des lotions froides et des bains. Mais je me hâte d'ajouter que ces procédés hydrothérapeutiques, tout en étant excellents, ne sont pas toujours bien supportés, ni suffisants.

Pour nous résumer, nous dirons que quel que soit le procédé hydrothérapeutique adapté, il est nécessaire que les applications d'eau soient très courtes, nous souvenant toujours que les procédés les plus doux sont souvent ceux qui réussissent le mieux, et que dans bien des circonstances les moyens trop énergiques ont aggravé la maladie. La modération dont parlent les auteurs, c'est l'emploi de la douche froide très courte, de la douche tiède, des douches écossaises et des affusions.

Telles sont, croyons-nous, les données générales qui doivent servir de guide au médecin dans l'application des méthodes hydrothérapeutiques, applicables à la cure de l'épuisement nerveux.

L'électricité statique mérite, elle aussi, de trouver sa place dans le traitement de la dépression nerveuse.

Le malade est placé sur un tabouret isolant, en communication avec la machine électrique et y reste, suivant les cas, de 10 à 20 minutes pour prendre le bain statique.

Dans la forme cérébrale, on dirigera sur la tête le souffle, ou mieux la douche électrique. Les mêmes procédés combattront la céphalée et l'insomnie. Dans la forme spinale et la parésie des membres les étincelles et les frictions seront appliquées sur la colonne vertébrale et les membres.

Pour être efficace, ce mode de traitement devra être longtemps continué ; il sera suspendu puis repris, chaque période ne devant pas toutefois dépasser plus de 15 séances.

Le bain statique est un puissant sédatif, en même temps qu'un régulateur du système nerveux ; il contribue, par ce fait, à diminuer les douleurs, (topoalgies, plaque sacrée de Chaccot), etc.

Il agit en outre sur l'état général : on sait en effet, ainsi que l'ont démontré l'éminent professeur d'Arsonval, du Collège de France, et le docteur Romain Vigoureux, le savant électrothérapeute de la Salpêtrière, on sait, disons-nous, que le bain statique a la propriété précieuse d'augmenter considérablement les échanges nutritifs, condition favorable au malade atteint de neurasthénie, qui, presque toujours, est en même temps un arthritique, c'est-à-dire un ralenti de la nutrition.

L'hydrothérapie remplit à peu près les mêmes indications : elle tend à procurer aux nerfs une nutrition meilleure et à calmer l'excitabilité excessive de la substance nerveuse.

Le docteur Chéron, dans la séance de l'Académie des Sciences du 5 août 1895, a démontré l'effet merveilleux de cette thérapeutique par les agents physiques dans les maladies nerveuses, particulièrement la neurasthénie.

Il a prouvé à l'évidence, dans cette communication, que toutes les stimulations portées vers la grande surface sensitive : douches, massage, bains, frictions, électricité, etc., déterminent chez les sujets, en état d'anémie, une *hyperglobulie instantanée*. Il en est de même de l'ascension des montagnes et des injections de sérum artificiel.

INJECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL

Les frictions, le massage, la gymnastique sont des moyens thérapeutiques excellents. On peut en dire autant des simples injections de sérum artificiel à la dose de 5, 10, 15 et 20 grammes, répétées deux à trois fois par semaines, avec la seringue à air comprimé du Dr Chéron, ou celle de Parke Davis. Ces in-

jections ont donné à M. Chéron, ainsi qu'à M. Maurice de Fleury des succès constants.

Voici la formule du Dr Chéron dont nous nous servons très souvent :

Acide phénique neigeux	-	-	1	gramme
Chlorure de sodium pur	-	-	2	grammes
Phosphate de soude	-	-	4	—
Sulfate de soude	-	-	8	—
Eau distillée	-	-	100	—

Nous injectons ce *sérum artificiel* à dose de 5 à 10 grammes, tous les deux jours.

Le Dr Maurice de Fleury utilise la formule suivante ;

Sulfate de soude	-	-	} à à 1 gramme
Chlorure de sodium	-	-	
Phosphate de soude	-	-	
Acide phénique neigeux	-	-	50 centig.
Eau stérilisée	-	-	100 grammes

Il débute avec 1 ou 2 grammes et augmente graduellement jusqu'à 10 grammes. Ces injections salines relèvent la tension artérielle et déterminent une stimulation appréciable du système nerveux.

D'après M. Maurice de Fleury, c'est le tonique par excellence de la neurasthénie.

M. Crocq de (Bruxelles) a recommandé les injections sous-cutanées de phosphate de soude à dose de 6 centigrammes par jour ; il considère ces injections comme un excellent nervin.

VOYAGES

MM. Proust et Ballet critiquent spirituellement les praticiens qui invitent, d'une manière quelque peu banale, tous leurs névropathes à voyager.

Ce qui est certain, c'est que dans la majorité des cas, ce sont plutôt les petits voyages qui sont indiqués, surtout au moment de la convalescence.

Ils seront alors l'un des meilleurs moyens d'obtenir la distraction sans effort, de tirer le malade de ces réflexions sur lui-même, sur la désorganisation de ses organes et l'arrêt de leurs fonctions.

On le fera toujours accompagner par un ami.

MÉDICATION

Le traitement pharmaceutique de la neurasthénie n'existe pas. Donc peu de remèdes : le plus efficace, dit Brissaud, c'est le fer.

En cas d'excitation et d'insomnie, un remède s'impose : les trois bromures, ou le bromure de strontium (para-javal) donnés à petites doses et associés au chanvre indien ou à l'hyoscyamine.

On pourra aussi donner le tétronal, le sulfonal et surtout le trional à bonnes doses. Ce dernier est un hypnotique sûr et sans danger.

On pourra joindre, avec avantage, aux bromures de l'arséniate de soude.

Les glycérophosphates de chaux, de soude, le kola sont aussi recommandés ; mais le meilleur tonique, encore une fois, c'est le fer ; choisir la préparation la mieux supportée et la mieux absorbée.

Nous prescrivons volontiers le peptonate de fer et maganèse de Gude ou de Frosst, ou encore l'hæmogen de Wampole.

Le fer a une action incontestable sur l'asthénie.

ALIMENTATION

Le régime n'a rien de spécial à la neurasthénie ; c'est le régime mixte, banal, qui est applicable à la majorité des cas d'asthénie gastro-intestinale.

Trois repas par jour sont suffisants ; le principal sera celui du midi.

Choisir de préférence les viandes noires, grillées ou rôties, sans sauce, les cervelles bouillies, les œufs les purées de légumes, le lait et les fruits.

Surveiller la régularité des repas, et le bon fonctionnement de l'intestin.

La ration alimentaire devra être augmentée, non pas brusquement, mais lentement et progressivement, de manière à rendre la suralimentation possible à un estomac récalcitrant. Cela est une affaire de dose, de ponctualité et de patience.

Si le malade souffrait d'atonie gastro-intestinale grave, insister sur le *repos absolu*, lequel est un moyen presque toujours souverain.

TRAITEMENT DE WEIR MITCHELL

Weir Mitchell, dans son "Traité méthodique de la neurasthénie", donne une grande importance à l'*isolement* et au *repos*, auxquels il ajoute le *massage*, l'*électricité* et la *suralimentation*; c'est que, d'après cet auteur, pour constituer un état de santé favorable, l'augmentation de l'embonpoint doit être accompagnée d'amélioration dans la quantité et la qualité du sang. d'où le traitement complexe qu'il préconise.

Nous avons recommandé l'*isolement* dans une maison de santé, loin de la famille et des occupations habituelles du malade. Quant au *repos*, il sera forcé, dans ces conditions où la promenade constitue la seule distraction. Nous admettons que le *repos* est par lui-même un puissant moyen curatif, et qu'il peut suffire dans certains cas; mais nous ne voulons pas d'un *repos* au lit, qui ne ferait qu'affaiblir le malade inutilement. Le *massage* est certainement une bonne pratique.

Quant à l'*électricité*, nous préférons, nous l'avons dit, le bain électrique (*électricité statique*) aux courants d'induction de Weir Mitchell.

Comme on le voit, la méthode du célèbre médecin de Philadelphie est insuffisante. Il n'est question, dans ce traitement, ni d'hydrothérapie, ni de lumière, ni d'air, ni de chaleur, ni de gymnastique.

Aussi médecins et malades ont si bien compris ses lacunes graves, qu'ils l'ont aujourd'hui à peu près abandonné.

Un procédé fort employé en Allemagne pour combattre le vertige et la céphalée, c'est l'affusion inférieure froide. Ces affusions sont bien supportées, décongestionnent le cerveau tout en tonifiant les malades.

TOPOALGIES

Contre les topoalgies si fréquentes chez les neurasthéniques, nous avons employé avec succès les étincelles statiques, les douches écossaises et surtout le pinceau faradique (avec la bobine à fil fin et intermittences rapides). Les badigeonnages à la teinture d'iode (*loco dolenti*) vous donneront aussi de bons résultats ; mais il faudra qu'ils soient faits de plusieurs couches, de façon à ne les renouveler que tous les cinq jours.

La topoalgie a été décrite par M. Paul Blocq comme une sorte de neurasthénie locale. On constate une douleur fixe localisée à une région variable, mais en rapport avec un district délimité.

Nous avons vu un joli cas de topoalgie chez un neurasthénique en consultation avec un confrère. Ce malade présentait une douleur au niveau de l'aîne. Cette douleur était constante, durait depuis deux années, et de plus avait résisté à tous les moyens employés. A l'examen on ne constatait absolument rien. Nous l'avons traité avec les douches écossaises, les étincelles statiques et la faradisation *loco dolenti*, à l'aide du balai électrique. Ce traitement nous a donné de bons résultats.

Nous avons aussi traité d'autres cas de topalgie avec succès au moyen des injections de sérum artificiel.

CONCLUSION ET RÉSUMÉ

Après cet exposé, toute question de régime alimentaire mise à part, nous pourrions résumer la thérapeutique des états neurasthéniques à ceci : " Calmer le système nerveux, fortifier le malade."

Pour remplir cette double indication, on ne saurait trop le répéter, il faut peu compter sur les médicaments, car l'organisme répond mal à leur action ; mieux vaudra s'en tenir au traitement hygiénique et moral, avec l'hydrothérapie rationnelle et l'électricité à l'extérieur.

Nous venons de décrire cette méthode de traitement dans tous ses détails, et nous n'y reviendrons pas.

Nous ferons seulement remarquer que pour ce qui regarde l'application des agents physiques, tels que l'eau, l'électricité, etc., c'est surtout de leur association dans une médication mixte complexe, où chacun viendra apporter à l'organisme son excitation propre, que dépendra la guérison. Tout traitement unique, dit M. Guimbail, toute prescription d'un seul agent physique est stérile.

A maladie générale, multiple, traitements généraux et multiples.

Ceci revient à dire que la " thérapie physique " des états neurasthéniques devra se faire, autant que possible, dans un établissement spécial, capable de réaliser en même temps les meilleures conditions de traitement physique, d'hygiène, de repos et d'isolement.

Contre " l'asthénie générale ", c'est-à-dire contre cette insuffisance du potentiel nerveux, on emploiera tous les stimulants

de l'énergie nerveuse, à savoir l'hydrothérapie, l'électricité, les injections salines, les ferrugineux, les frictions, le massage.

Tous ces moyens sont excellents.

Les excursions, les voyages seront aussi d'un puissant secours, mais surtout au moment de la convalescence.

Voilà en résumé les moyens généraux qui conviennent à la plupart des cas ; on en variera, selon les circonstances, le mode d'emploi et les doses.

Maintenant si nous consultons nos observations personnelles au nombre de 83, nous constatons que 62 cas de neurasthénies vraies ont été guéris radicalement au moyen de cette méthode de traitement. Dans 6 cas surtout, la guérison a été rapide et remarquable.

Un point important à noter dans ces observations, c'est que la plupart des malades, avant de s'adresser à nous, avaient subi sans résultat appréciable les traitements les plus variés, (repos, isolement, voyages, etc.) ; c'étaient donc des cas rebelles.

Comme améliorations importantes, nous avons relevé 19 cas dont 3 étaient pour ainsi dire guéris.

Mentionnons aussi deux insuccès complets chez deux malades à hérédité nerveuse fort chargée.

La durée du traitement a été en moyenne de 2 à 5 mois ; en général la guérison complète ne demande pas plus de trois mois.

Ces résultats, aussi remarquables qu'heureux, nous encouragent à préconiser la méthode qui nous les a valu ; méthode dont les éléments (bain statique, douches écossaises, douches froides, affusions, injections salines, ferrugineux, psychothérapie) ne sont pas nouveaux dans leur individualité, mais dont le groupement et l'application judicieuse au traitement de la neurasthénie nous ont paru supérieurs aux méthodes de systématisation exclusive préconisées par certains auteurs.

LE DISCOURS DU PROFESSEUR OSLER
ET "L'UNION MÉDICALE"

L'Union Médicale dans la livraison de décembre publie, à propos du discours prononcé par le Professeur Osier sur le chauvinisme, un article de la direction qui nous a fort amusé.

Nous avons bien lu, non sans quelques surprises, ce fameux discours, le plat de résistance de la réunion de septembre de "l'Association Médicale Canadienne" que l'Union avait servi à la profession en novembre dernier, mais, au grand jamais, nous pouvions nous attendre aux commentaires élogieux, lyriques mêmes, avec lesquels la direction de l'Union attire sur lui l'attention du public médical.

Si l'Union a voulu jouer un vilain tour au Professeur Osier, certes, le succès dépasse l'attente.

Non, on ne peut pas mieux afficher un confrère ! on ne se moque pas non plus de la profession à son nez comme cela.

Quel discours mon Dieu !

D'abord, ça n'a jamais été un discours. Il aurait fallu pour cela qu'il y eut de l'unité, un plan, une idée maîtresse d'où auraient découlé naturellement les autres.

C'est inutile de se fatiguer à chercher, il n'y en a pas. C'est une succession de faits sans liaisons, d'affirmations gratuites, à demi enfouies dans des phrases lourdes, obscures, incompréhensibles souvent, des tas de lieux communs, et de vérités de la Palisse qui se traînent dans de longues et sonores périodes, compliquées de comparaisons triviales et surchargées de clinquants.

M. Osier peut être un excellent médecin, mais son discours est d'un galimatias. . . .

La première phase même est une perle.

" L'homme qui peut se détacher des choses qui ont rempli sa vie entière, afin d'en embrasser toutes les étapes dans une vue d'ensemble, possède le don rare et précieux du désintéressement ; et pour peu qu'il vive, les vérités lui apparaîtront telles qu'elles sont et les ombres comme il lui faut les voir."

Naturellement si l'homme ne vit pas, il ne peut être question pour lui de s'intéresser ou de se désintéresser.

Toute la phrase est à encadrer. L'Union, d'ailleurs, en a mis une partie entre guillemets, sans doute pour édifier la profession sur la profondeur des idées de ce *penseur* et *philosophe* et comme exemple de clarté qui est la première condition pour être compris.

Imaginez-vous maintenant les principaux caractères de la profession médicale d'après Osler. D'abord sa noble origine. Une origine caractère d'une profession ! M. Osler ne nous paraît pas avoir des notions bien nettes sur la signification du mot caractère ; puis, " une solidarité remarquable qui a pour origine l'*uniformité* de nos ambitions." Non, mais a-t-on idée d'une pareille incohérence.

Il paraît que cela a du sens et même du sens commun, du moins il faut que cela soit pour que l'Union nous prie d'admirer.

Evidemment ce *profond penseur et philosophe*, (natural philosopher s'entend), ce *classique au style sévère* n'a pas la plus élémentaire notion de la signification et de la valeur des mots.

Au paragraphe traitant du troisième caractère "*Une générosité toute particulière !*" nous détachons une magnifique perle Tournez les pages du livre où sont inscrits les actes *humains*. Voyez-vous des actes humains inscrits dans un livre ! et sait-on ce que sait que ces fameux actes humains, c'est l'anesthésie, l'art sanitaire, l'asepsie. Et notez que c'est un philosophe qui écrit cela. A la quatrième page de ce qui est un hors d'œuvre dans toutes les règles de l'art, nous découpons encore une belle pensée et nous demandons bien humblement à l'Union de nous la traduire en français.

" Les caprices et les fantaisies du public, comme les médecins, n'ont peut-être pas assez diminué, au grand désappointement de ceux qui ne savent pas que le peuple, quoiqu'il arrive, pensera jusqu'à la fin des temps, à des choses plus ou moins ridicules ; mais ces petits ennuis ne sont plus que des grains de poussière sous la roue du progrès dès que l'on envisage la lumière projetée par les dernières années. "

Pour un casse-tête chinois, c'en est un !

Nous soupçonnons fort M. Osler, tout bon médecin qu'il soit, de n'avoir jamais fait sérieusement ses humanités, d'avoir

peut-être côtoyé la rhétorique, mais ce dont nous sommes certains c'est qu'il n'a jamais entrevu ce que pouvait être cette science qu'on appelle philosophie intellectuelle.

Son manque de culture est réellement déplorable et cela nous fait de la peine de penser que l'Union l'ait désigné à la risée du public qui entend comprendre ce qu'on lui dit.

Le discours est de la même force jusqu'à la fin, où il y a une trop belle perle pour que nous ne succombions pas à la tentation de la cueillir.

" J'ai parlé au début de l'art du désintéressement, ce don rare et précieux indispensable, à celui qui désire considérer notre profession au point de vue philosophique."

Depuis quand le désintéressement a-t-il servi à faire de la philosophie ?

Non, ce monsieur Osler nous paraît se faire une bien curieuse idée de la philosophie.

Au reste, c'est un discours réellement très mystérieux.

Que dire maintenant de ce que, par condescendance, on pourrait appeler le corps du discours, cette succession de faits sans liaisons, d'affirmations gratuites, de lieux communs et de redondances.

Ici, il faut bien se méfier. L'Union nous apprend que M. Osler, à l'instar de l'Hirondelle de la fable, " en ses voyages avait beaucoup appris. Quiconque a beaucoup vu peut avoir beaucoup retenu, " et de cette considération d'un classique pur cette fois, elle nous engage à recevoir l'inspiration.

C'est sans doute aussi dans le cours de ses nombreux voyages qu'il a appris l'art du désintéressement. Il n'y a que le projet de loi Roddick qui ait pu, jusqu'ici, le faire sortir de son caractère.

Mais, mes bons messieurs, il n'est pas nécessaire d'avoir tant voyagé pour savoir ce qui se passe ici ; il ne suffit que de se renseigner avant de parler. C'est encore ce que l'on a trouvé de mieux pour ne pas faire d'impairs.

Y-a-t-il rien de plus incohérent que la section intitulée nationalisme ? nous ignorons si c'est la faute du tra-

ducteur, mais pour un *puriste, un classique au style sévère*. pour parler comme l'Union, il vous a un choix de comparaisons !!.

Quest-ce que vous dites de ceci ?

“ Le nationalisme c'est un vice qui corrompt le sang ou plutôt les tissus ; qui bouleverse toute une race et qui règne aujourd'hui comme jadis, en dépit des enseignements de la religion et de la démocratie ” !!

Dix lignes plus loin l'auteur oublie qu'il fallait être conséquent et nous annonce que :

“ l'orgueil de son pays ou de sa nationalité est légitime et existera toujours. ”

Eh bien alors effacez tout, ce n'est pas la peine de plaider contre si c'est légitime.

Le chauvinisme communal est à lire en entier. Cherchez-y de l'ordre, de la méthode, une seule pensée élevée, une seule idée philosophique, quelque chose de neuf qui sorte des lieux communs, et du plus plat terre à terre.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que tous ces chefs d'oeuvres ne sont là que pour encadrer la pièce de résistance, le morceau de choix, que M. Osler a ciselé, si l'on en croit l'Union, spécialement à l'intention des médecins canadiens.

L'Union oublie de mettre français c'est un détail.

C'est intitulé le provincialisme. Quest-ce que M. Osler veut bien vouloir dire par là ? Comme d'habitude, il a oublié d'éclairer suffisamment sa lanterne, c'est vague, nuageux ; nous croyons comprendre que, à l'instar des Tarasconnais, il est opposé à l'état de chose.

“ Nous souffrons cependant dit-il de ce provincialisme qui nous a envahis de plus en plus et qui a surgi à la suite de tentatives de conciliation et d'efforts pour améliorer un état de chose vraiment insupportable ”.

Quel état de chose?? Nous n'en savons encore rien. Veut-il parler de la noire ingratitude qu'une très grande partie de la de la profession a montré à l'égard de cet homme désintéressé s'il en fut, Mr. Roddick, et dont les discours à double entente et à échappement, aux couleurs appropriées aux circonstances et aux lieux ont été si peu appréciés ? c'est fort possible ; mais avec Mr. Osler, ce professeur dont les pensées ont la profondeur des abîmes les plus insondables, on ne sait jamais.

La phrase suivante est sans doute une explication de la précédente.

“ J'ai vanté l'union qui existe dans le corps médical de notre continent : cependant, malgré sa responsabilité, ce corps médical est le plus hétérogène que je connaisse. ”

Nous commençons à entrevoir une lueur.—Toutes les races étant représentées dans le corps médical ça fait un mauvais effet, quant à sa responsabilité. Nous osons ici faire une timide objection. Nous ne pouvons pas admettre comme ça, à priori, que toutes les races soient représentées dans le corps médical. Nous connaissons bien des médecins qui parlent comme des Algonquins, mais nous n'avons jamais oui dire qu'il y eut des algonquins médecins, exception faite pour les sorciers de la tribu.

L'horizon s'éclaircit dans la suite et nous saisissons que les bureaux médicaux provinciaux et des Etats de la grande république voisine ayant épuisé tous leurs feux doivent maintenant avoir un bon mouvement et voter leur déchéance.

“ Il est temps plus que jamais pour la profession de songer à faire disparaître les huit bureaux du Canada, ainsi que tous ceux des Etats-Unis. ”

Il ne doute de rien !

On ne sait pas bien encore quels crimes pendables ils ont bien pu commettre pour être voués ainsi aux gémonies, mais ce n'est pas sans doute important ni nécessaire que nous soyons renseignés sur ce point là ; seulement, Mr. Osler nous annonce qu'il ne peut pas y avoir d'objection à cette petite décapitation, vu l'uniformité dans l'enseignement donné dans toutes les provinces, ” . .

“ Il serait si facile de résoudre ce problème, dans ce pays surtout où toutes les provinces ont adopté les mêmes méthodes d'enseignement et les mêmes cours d'étude. ”

Tiens, juste le contraire de l'opinion émise l'année dernière, par le *Montreal Medical Journal* dans un moment d'expansion. Comment le trouvez-vous le profond penseur ? Ça peut bien lui paraître de cette façon là sur les bords du Potomac mais en de ça du 45^{me}, ce n'a jamais été cela du tout. Le pivot de la question, la différence si accentuée de l'enseignement dans les différentes provinces, il nous sabre cela dans un

tour de phrase. L'enseignement est uniforme partout, n'en parlons plus c'est décidé. Et si l'enseignement est uniforme, tombons dans les bras de ce bon M. Roddick si désintéressé, si désireux de conduire *toute la* profession à ses fins dernières, c'est-à-dire à l'uniformité dans la vertu et la science.—C'est là tout le raisonnement. Non mais, admirez-vous, la force d'analyse, la dialectique savante, la profondeur des pensées de ce philosophe? Nous n'avons cependant aucune objection à admettre que M. Osler peut avoir des idées à révolutionner tout un système d'enseignement, seulement, c'est le diable pour les comprendre.

me provincial c'est une chose outrageante et ridicule dit Mr Osler.—Pour qui? Pour quoi? de quelle manière? Ce n'est pas important que nous le sachions.—Du moment que Mr Osler la affirmé, et qu'il soit venu exprès des bords du Potomac dans ce but, c'est devenu une proposition qui a tous les privilèges de l'axiome.

D'ailleurs, l'Union a été de suite sous le charme et nous affirme que cette forme détestable de provincialisme éhonté va disparaître lorsque la loi Roddick aura mis chaque chose et chacun à sa place.

Ce qui ressort le plus clairement de toutes les considérations disparates et incohérentes dont Mr. Osler a fait, ce que l'Union appelle un discours, c'est que tous ceux qui ne pensent pas comme lui sont des chauvins.

Chauvins, les fondateurs de la république Américaine pour avoir poussé l'audace jusqu'à laisser à chaque Etat le droit exclusif de légiférer sur les questions d'éducation. Chauvins, les pères de la confédération qui ont trouvé sage de diviser le Canada en provinces distinctes avec la jouissance exclusive de tous les droits et privilèges en matière d'éducation, comme si cela ne trouvait pas sa raison d'être toute naturelle dans les motifs d'ordre supérieure.

Et vous qui avez été jusqu'à instituer dans notre province deux bureaux d'éducation à cause de la différence si tranchée entre l'enseignement classique et celui du High School, rongés dans vos bières, M. Osler vous a cloués au Pilori, vous n'étiez que d'affreux chauvins.

Et ceux qui ne veulent pas croire au désintéressement des Roddickers, qui demandent à conserver l'intégrité des droits de notre profession médicale, qui croient que la réciprocité peut être donnée sans fédéraliser l'enseignement, sans faire disparaître le contrôle que nous voulons garder sur l'exercice de la médecine dans notre province, qui s'opposent au projet Roddick qui est une insulte à nos droits et privilèges, ceux-là sont atteints d'un chauvinisme féroce, incurable.

Que devant un auditoire composé en majeure partie de "practical men" chez qui la culture fait défaut par insuffisance d'entraînement classique, on fasse accepter, voire même avec enthousiasme, un semblable discours dont le verbillage tient lieu d'idées et d'arguments, passe encore, mais que des intellectuels, au sens critique affiné, à l'esprit ouvert aux choses de l'esprit épris du beau, du vrai, et du convenable s'y soient laissés prendre, c'est un de ces mystères en plusieurs personnes que nous n'entreprendrons pas de percer.

Il a dû se passer quelque chose d'étrange dans le bureau de l'Union.

Préparerait-on, par hasard, une savante évolution ? cet éloge dithyrambique d'un enfantillage semblable est-il un moyen d'intimidation ou bien une amusante plaisanterie, "a good joke" comme dirait Mr. Osler ?

Penser intimider la profession médicale Canadienne française, qui recalcitre, qui veut conserver son bureau provincial avec l'intégrité de ses privilèges, qui repousse l'Union législative scolaire que veulent lui imposer les Roddickers, par des affirmations gratuites d'un Monsieur au sans gêne bien américain, non, ce serait trop drôle.

Nous tenons décidément pour la plaisanterie, c'est beaucoup plus vraisemblable.

Si cependant... on était sérieux à la direction de l'Union — c'est toujours possible — nous aurions alors une petite suggestion à faire.

Du moment que l'on tient absolument à placer Mr. Osler sur le piédestal de la pensée et de la philosophie désintéressée,

nous conseillons de ne pas oublier de mettre sur le socle, cette légende latine qui fera très bien :

Sapiens nil affirmat quod not probet.

A quand le nouveau fétiche? Nous nous permettons de dire à l'Union dans le langage des demi-dieux qu'elle adore, " Try again."

LA DIRECTION.

—ooo—

Remèdes DE BONNES PHARMACIES protégés par un brevet

Je n'emploie les remèdes " patentés " sous aucune forme. En fait de remèdes administrés sous la forme " brute " (extraits purs, poudres, etc.,) une grande amélioration aura été accomplie le jour où ils disparaîtront pour faire place aux préparations " de bonne pharmacie " (telles que " SANMETTO "), scientifiquement constitués, et aussi protégés par un brevet. Dans mon expérience, elles sont d'un grand avantage pour la profession ; car elles nous permettent de nous procurer sous une forme toujours plus agréable, certains effets physiologiques, et c'est là ce que nous cherchons.

Je crois que la science pharmaceutique a atteint de cette manière le haut degré de perfection auquel elle peut prétendre maintenant. Je me suis procuré dernièrement une bouteille de huit onces de " SANMETTO." Je connais et ai connu pendant des années les effets physiologiques, respectifs des remèdes contenus dans " SANMETTO." Cette nouvelle composition, sous ce nom, s'est fait connaître avantageusement à la profession, je m'en sers dans toutes les formes d'inflammation du canal urinaire. L'échantillon remis aux médecins est en tout semblable à ce que renferme les bouteilles de " SANMETTO " de huit onces que nous pouvons nous procurer dans les pharmacies ici, de sorte que, connaissant bien la préparation en question, je ne crains pas d'ordonner toujours une bouteille de huit onces, chez le pharmacien.

Boscobel, Wis.

L. G. ARMSTRONG, M. D.

ANALYSE

CHIRURGIE D'URGENCE

DES FRACTURES BIMALLÉOLAIRES PAR ABDUCTION OUVERTES AVEC ISSUE DE FRAGMENTS.

(*Journal des praticiens*)

Le Professeur Tillaux a dernièrement mit en vedette quelques points importants de cette question de pratique journalière, dans une leçon clinique à la Charité.

L'abduction forcée du pied détermine au niveau de l'articulation tibio-tarsienne des lésions à la fois osseuses et articulaires qui peuvent être d'une extrême gravité. Tout le monde connaît le mécanisme de la production de ces fractures. L'astragale en effet dont la tête est portée en dehors dans les mouvements d'abduction tire sur le ligament interne tibio-astragalien ; ce ligament résiste ; le malléole interne est arrachée. Le mouvement en dehors se continuant, l'astragale bute et presse contre la malléole péronière et tend à l'écartier du tibia. Ordinairement il s'en suit un arrachement, d'une petite portion de l'épiphysetibiale par les ligaments tibio-péroniers inférieurs distendus brusquement par la pression astragalienne. Le péroné peut dès lors s'éloigner du tibia, la mortaise est disjointe, l'astragale subluxée.

Mais il ne faut pas oublier que si le péroné peut s'éloigner du tibia, il n'y arrive qu'à condition de se rompre à 5 ou 6 centimètre au-dessus de son extrémité inférieure.

Ce n'est pas tout. En conséquence du tiraillement apporté par l'abduction forcée, compliquée de subluxation, la peau de la face interne du cou-de-pied est fortement tendue et généralement vient se couper sur l'arête vive du segment supérieur de la malléole interne fracturée.

Le médecin se trouve alors en présence d'une fracture ouverte et toujours suspecte d'infection, vu que le tibia libéré de ses rapports ligamenteux avec le péroné et l'astragale vient faire issue par la plaie et en déchire les bords.

L'accident est à n'en pas douter très grave, car il s'agit non seulement d'une fracture à 3 fragments ouverte à l'infection en dedans, mais encore articulaire.

De plus le pied est en subluxation avec abduction et une consolidation dans une position vicieuse avec difficulté définitive pour la marche est à craindre-

M. Tillaux, en présentant un de ses malades à sa clinique de la Charité, s'est demandé qu'elle était la meilleure conduite à tenir, les dangers à craindre et les moyens à mettre en œuvre pour combattre les accidents dès leur apparition.

Le point qui domine tout est l'infection du foyer de la fracture, c'est le pivot de la question.

A priori ou mieux encore en pratique, toute fracture malléolaire avec issue de fragment au travers de la peau doit être considérée comme infectée et en conséquence, une désinfection négligée ou mal faite peut conduire à une arthrite suppurée et quelquefois à une amputation d'urgence comme conséquence.

Mais la désinfection peut quelque fois rester insuffisante, et alors en présence d'une montée de la température et d'une menace d'infection profonde il faut agir sans perte de temps. C'est la conduite qu'a suivie le prof. Tillaux chez le malade qui faisait le sujet de sa clinique : Ouverture large du foyer de la fracture dans le but de nettoyer drainer la plaie infectée. Le plateau tibial et le malleole interne furent réséqués à 1 centimètre au-dessus de l'articulation pour faciliter le drainage ; une contre-ouverture fut pratiquée au-dessous de la malléole externe ; un drain réunit les deux plaies en transfixant l'articulation. Après un soigneux lavage à l'eau oxygénée, le pied fut placé à angle droit et maintenu en bonne position par deux attelles plâtrées.

En dépit des apparences qui la semblait commander, l'intervention pratiquée par le Prof. Tillaux n'est pas admise par tous les chirurgiens. Gangolphe entre autres repousse toute résection malleolaire. " Enlevez une lamelle du plateau tibial seul malleole exceptée, où mieux encore supprimez l'astragale, quel que soit son état (opérations d'urgence)."

Cette résection de l'astragale offre suivant Gangolphe un

double avantage, elle facilite le drainage, ne gêne pas le fonctionnement ultérieur du pied.

Quand à l'immobilisation du pied après opération, ou sans opération, Tillaux la réalise à l'aide d'attelles plâtrées. La première couvre la face postérieure du membre et est de 13 cent. environ de largeur. La deuxième est plus étroite mais double de longueur : elle est appliquée latéralement des deux côtés et forme sous le talon un véritable étrier.

La surveillance ultérieure sera assidue, les lavages de la plaie fréquents et soigneux, la température surveillée avec soin. Les accidents s'aggravent-ils ? L'infection semble-t-elle se propager ? La nécessité d'une amputation viendra alors discutable. Heureusement cette dernière éventualité peut être évitée dans la plupart des cas. Il ne faudra non plus oublier que dans les fractures bimalléolaires le pied est en abduction et subluxé en-dehors. Aussi avant le durcissement de l'appareil plâtré il faudra remettre parfaitement le pied dans son état normal ; sans quoi la marche pourra être défectueuse après guérison.

A. S.

TRAITEMENT DE L'ENDOCARDITE INFECTIEUSE SIMPLE RHUMATISMALE. (1)

(CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE PAR HENRI HUCHARD)

(*Journal des praticiens*)

Le traitement des endocardites aiguës et subaiguës s'inspire des principes de pathogénie et de physiologie pathologique.

La thérapeutique ne doit pas être comme une sorte d'énumération de nombreux et inutiles médicaments (quand ils ne sont pas nuisibles) ; elle doit procéder de la physiologie de la maladie, du malade, du remède. Nous sommes presque désarmés contre les endocardites malignes, mais si l'endocardite rhumatismale n'a pas encore son remède directement curateur, elle a trouvé dans le salicylate de sonde son médicament prophylactique.

(1) Extrait du 1er fascicule du 3ème vol : *Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte*, sur le point de paraître.

Le traitement doit être précoce, c'est-à-dire qu'il doit être appliqué dès le début du rhumatisme surtout chez les enfants ; il doit être tout d'abord intensif, c'est-à-dire qu'il faut d'emblée employer les doses fortes et nécessaires, et doit être continué pendant 8 ou 15 jours encore, toutefois à moindre dose, après la disparition des fluxions articulaires, dans le but de prévenir leurs soudains retours, et l'apparition de l'endocardite² post-arthropathique.

Sans action directe sur l'inflammation de l'endocarde, le salicylate exerce une influence préventive des plus manifestes sur son développement.

D'autres moyens thérapeutiques sont encore préconisés, et quoiqu'ils aient perdu beaucoup de leur importance, il importe de les passer en revue, ne serait-ce que pour les déconseiller.

MÉDICATIONS OU MÉDICAMENTS INUTILES OU NUISIBLES

On parle encore de la médication alcaline préconisée il y a 40 ans par Jaccoud et pourtant les résultats que l'on a cru en retirer sont exagérés pour ne pas dire plus, "certes, dit Huchard pour modérer l'enthousiasme en faveur de l'administration des alcalins à haute dose, nous n'usons pas de l'argument de l'anémie alcaline que Trousseau avait singulièrement exagérée et qui est encore à prouver, mais nous sommes en droits d'affirmer que cette médication si elle n'est pas dangereuse est devenue moins utile, et qu'en tout cas, elle est incapable de prévenir et même de guérir des endocardites aiguës ou chroniques.

La médication par le tarte stibié encore recommandée par Jaccoud n'a pas non plus une grande valeur curative. Les résultats de cette médication seraient les suivants : dans les cas légers, dès le second jour, diminution et même disparition des phénomènes stéthoscopiques : dans les cas plus sérieux, rétrocession des accidents après la seconde ou troisième potion, à ce point que l'auteur a été souvent "surpris de la rapidité de ses remarquables et heureux résultats." Pour Huchard, c'est là une illusion thérapeutique, commune à tous ceux qui fondent dépendre le début d'une endocardite, de l'apparition d'un souffle valvulaire et qui ne s'aperçoivent pas que celui-ci à une tendance

naturelle à s'atténuer par l'affaiblissement cardiaque que produit la médication stibiée.

Cette médication est non seulement inutile mais ordinairement nuisible.

La médication par les *mercuriaux* toujours pour " modérer la plasticité du sang comme les alcalins et le tarte subié " préconisée surtout en Angleterre (Gravés, Stokes) n'est pas plus utile et peut-être aussi nuisible.

Que dire des saignées dont avait tant abusé Bouillaud ? Encore une illusion thérapeutique qui aura même trop longtemps vécu ! D'ailleurs dit Huchard " toutes les fois que l'on voudra ériger la saignée en médication systématique d'une maladie, on arrivera aux mêmes erreurs. La saignée est une médication d'urgence, elle est le médicament d'un symptôme, d'un syndrome, d'un accident ; elle peut être indiquée, quoique très exceptionnellement, dans le rhumatisme pour combattre chez les individus forts et pléthoriques une fièvre et une dyspnée très intenses, mais elle n'a aucune action sur le processus inflammatoire du péricarde, de l'endocarde ou du myocarde, aucune action encore sur l'élément microbien. Contre certaines complications (congestion pulmonaire suraigüe, congestion pulmonaire simple, œdème suraigü du poumon, dilatation aigüe du cœur par hypertension artérielle, Thrombose cardiaque, elle conjure un péril menaçant, mais elle obéit alors à une indication thérapeutique nettement déterminée. "

Les *émissions sanguines locales* peuvent tout au plus contribuer à calmer certaines douleurs locales provoquées par la complication d'une péricardite ou d'une pleurésie.

Les *applications locales du froid et de la glace* ne peuvent être employées, si on croit à leur action, qu'avec la plus grande réserve.

Les *vésications* ne trouvent pas leur place non plus dans la médication de l'endocardite. " Je suis de ceux qui ont protesté et qui protestent encore contre l'abus du vésicatoire dans les maladies infectieuses, et cela en m'appuyant sur les enseignements de la physiologie et de la clinique. On ne saurait trop dénoncer cette médication comme inutile le plus souvent comme

nuisible dans toutes les maladies infectieuses aiguës : elle est, en tout cas, irrationnelle et dangereuse, dans les endocardites infectantes, et c'est dans celles-ci surtout que la principale indication des vésicatoires est de ne pas être indiqués. "

Pour calmer "l'éréthisme nerveux" on parle encore des *Bromures*, d'*opium* de *Belladone* d'*aconit*, de *valériane* etc. Pour relever les forces on vante l'*alcool*, le *Todd* le *quinquina*, le *fer*, l'*arsenic*, (comme si ces dernières préparations avaient le temps d'agir). Pour modérer l'état fébrile, la longue théorie des antithermiques est mise à contribution, l'antipyrine, le phénacétine, etc. " Ne confondons pas, agitation thérapeutique et action thérapeutique. Pour celle-là des drogues, encore des drogues : pour celle-ci, suffisent l'Hygiène et 3 médicaments principaux qu'il faut savoir appliquer à leur heure : *Le salicylate de soude* la *digitale*, l'*iodure*.

MÉDICATION RATIONNELLE ET UTILE.

(a) Tout d'abord le salicylate de soude, doit être donné à haute dose dès le début même dans le rhumatisme le plus discret surtout chez les enfants, d'une façon continue même après la disparition complète des fluxions articulaires ; non pas qu'il possède une action directe sur le processus inflammatoire de l'endocardite, il ne le guérit pas, il fait mieux, il la prévient.

Quoiqu'on ait dit, le salicylate de soude est un spécifique antirhumatismale, et jouit d'une action microbicide sur les microorganismes du rhumatisme.

Il guérit l'endocardite rhumatismale, dans sa première phase microbienne, d'autant plus importante à connaître, quelle est absolument silencieuse dans son expression symptomatique et ne se révèle cliniquement alors par aucun signe stéthoscopique ; il ne la guérit plus dans sa seconde phase inflammatoire caractérisée par les modifications de timbre des bruits du cœur, puis par un souffle valvulaire.

Après l'endocardite bactérienne, s'est constituée l'endocardite qui mérite bien son nom, puisqu'elle est de nature inflammatoire.

Elle se terminera d'elle même par résolution, où elle pour

suivra lentement, progressivement son œuvre pour constituer plus tard une lésion orificielle avec toutes ses conséquences.

“ Il ne faut pas abandonner, nous le répétons, l'emploi du salicylate à doses modérées (3 e 5 grammes), même après la disparition des fluxions articulaires ; il importe de le continuer pendant au moins 10 ou 15 jours, pour le prescrire à nouveau à la moindre apparition d'une manifestation rhumatismale. ”

(b) Nous sommes maintenant en présence d'une endocardite bien constituée. A cette période elle peut encore guérir spontanément, il ne faut pas perdre cette notion de vue.

La médecine peut agir par deux médications : l'*iodure* et les *eaux minérales*. L'iodure de Potassium est alors préférable à l'iodure de sodium en raison de son activité plus rapide et plus grande, et parce qu'il ne faut pas perdre de temps ; les doses de 0.30 centig. à 1 gramme par jour (suivant l'âge) sont suffisantes.

Cette médication hypotensive contribue par la dilatation des vaisseaux périphériques à favoriser et à faciliter le travail du cœur. D'autre part, en raison de l'action réelle des iodures sur certains érudats inflammatoires subaigus ou chroniques, “ on commettrait une grave faute en y renonçant, et à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu ayant laissé après lui une valvulite dont l'essence même est la tendance à l'état chronique, il est de règle qu'on doive continuer le médicament pendant 1 ou 2 a.,s, limite extrême de la guérison spontanée, c'est-à-dire possible, de l'endocardite rhumatismale. ”

(c) Il faut accorder une grande confiance aux *eaux minérales*. Les unes agissent par leur thermalité (Aix-les-Bains, Nérès etc) ; les autres par une action sédative obtenue par l'aide des bains carbo-gazeux. (Chateaufort, Royat etc).

De toutes les cures hydro-minérales, ce sont celles de *Bourbon-Lancy*, qui, par la constitution chimique et la haute thermalité de leurs eaux par un aménagement spécial, doivent être recommandées.

(d) Pendant toute la durée du rhumatisme et de l'endocardite, l'*hygiène* et la *diététique* ont une grande importance. Alimentation légère ; potages maigres, lait, pas de viandes. Il faut favoriser la liberté du ventre par des laxatifs légers, notamment par le mélange de la magnésie lourde et de lactose à parties égales (une cuillerée à café, à dessert ou à soupe).

Il importe d'assurer le repos du cœur en éloignant de lui toutes les causes d'excitation morale et physique. Plus tard on insistera sur l'hygiène des rhumatisants : éviter l'humidité, l'habitation au rez de chaussée, les brusques transitions du froid

et du claud, les traumatismes, les exercices violents; insister sur une alimentation lacto-végétarienne aux viandes bien cuites, non fäisandées et toujours en petite quantité; entretenir les fonctions de la peau; chez les jeunes sujets instituer la médication salicylée à l'apparition des moindres douleurs.

(e) Contre les symptômes d'éréthisme cardiaque, la digitale est indiquée à dose sédative c'est-à dire par petite quantité à la fois et pendant plusieurs jours. on ne saurait trop recommander l'association de la digitale et du *Bromhydrate* de quinine dans un but de sédation de l'éritlisme cardiaque.

Poudre digitale 0.05c	}
Bromhydrate de quinine 0.15	

Pour un pilule, 2 à 3 par jour.

En résumé, tout d'abord dégagée de ses complications, l'endocardite aigüe et surtout l'indocardite rhumatismale possède une médication très simple avec peu de médicaments. Dès le début d'un rhumatisme articulaire aigü alors que l'endocarde à sa première phase simplement microbienne reste absolument silencieuse dans son expression symptomatique et sans attendre l'apparition de l'endocardite inflammatoire, on doit agir promptement et énergiquement avec des doses variant de 6 à 8 grammes de salicylate pour adulte; de 3 à 5 grammes pour l'enfant. " Sans doute, il y aura encore des succès: mais j'ai la conviction absolue, parce qu'elle est basée sur l'expérience, qu'en soumettant dans toute leur rigueur les malades aux règles d'administration du médicament on évitera le plus souvent le développement des endocardites rhumatismales et des lésions ultérieures des orifices valvulaires. "

Quand l'endocardite est constituée et encore récente l'emploi des iodures et la cure hydro-minérale trouvent leurs indications et peuvent encore favoriser une guérison définitive.

Après un au ou deux, l'endocardite chronique est un fait accompli et le traitement devient celui des cardiopathies valvulaires.

Dans les cours des endocardites aigües comme de presque toutes les affections du coeur mêmes chroniques, le régime alimentaire tient une grande place et parmi les médicaments destinés à atténuer les troubles fonctionnels, la digitale, unie ou non à la quinine, est le médicament de choix.