

PAGES

MANQUANTES

Travaux Originaux

DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LE TRAITEMENT DES PLEURESIES PURU LENTES TUBERCULEUSES

(*Suite*)

Après cet exposé sommaire sur la pathogénie et l'évolution de la pleurésie purulente tuberculeuse, j'aborderai immédiatement la question du traitement, en me limitant, surtout aux indications de l'intervention chirurgicale, qui devient le principal problème à discuter, pour le médecin praticien, une fois que l'empyème est nettement réalisé.

Mais il ne sera pas sans intérêt de se demander, tout d'abord, si les épanchements purulents d'origine tuberculeuse de la plèvre peuvent guérir?

Tous les opérateurs sont unanimes à affirmer que la pleurésie purulente tuberculeuse ne saurait guérir sans une intervention chirurgicale. Les résultats que l'on peut espérer des différents procédés de l'intervention chirurgicale radicale, dans cette variété de pleurésie, sont loin cependant d'être aussi favorables que pour les autres pleurésies purulentes. L'ensemble des statistiques démontrent, en effet, que la guérison est, ici, plutôt ex-

(1) Travail présenté au deuxième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, le 28, 29, 30 juin 1904.

ceptionnelle, tandis qu'elle est la règle pour ainsi dire dans les épanchements purulents non tuberculeux.

Quelques observateurs, Netter entre autres, vont jusqu'à mettre en doute la prétendue guérison de l'empyème tuberculeux.

“Est-il bien sûr, fait remarquer ce dernier auteur, que les cas terminés par la guérison, se rapportent à des pleurésies tuberculeuses et non pas seulement à des pleurésies purulentes chez des tuberculeux ?”

Les procédés de l'intervention chirurgicale sont les plus variés, et les indications spéciales à chacun ressortissent de l'état du sujet, des lésions de la plèvre ou des complications qui accompagnent l'évolution de la pleurésie.

Les opinions sont encore très partagées tant parmi les médecins que parmi les chirurgiens, sur le principe et l'opportunité de l'intervention opératoire comme traitement de l'empyème tuberculeux.

Je ne ferai pas l'exposé des opinions des différents observateurs sur le sujet : je me contenterai de choisir celles des auteurs les plus accrédités, qui résument les deux méthodes opposées, et me fourniront ainsi l'occasion de discuter devant vous les raisons que l'on peut apporter en faveur de l'une ou de l'autre de ces méthodes afin d'en arriver à un juste éclectisme.

Parmi les non-interventionnistes je citerai Dieulafoy, l'un des maîtres de plus d'autorité dans l'enseignement de la médecine. Voici ce que ce savant professeur dit au sujet du traitement de la pleurésie.

“Autant je suis d'avis qu'il faut intervenir chirurgicalement dans d'autres variétés de pleurésies purulentes autant je pense, avec beaucoup d'auteurs, que la pleurésie tuberculeuse doit être respectée. La thoracotomie, la résection pluri-costale donnent souvent de mauvais résultats. La maladie doit

être traitée médicalement : on se contentera d'enlever par ponctions le trop-plein de la plèvre, quand on le jugera nécessaire."

Par contre, Souligoux, dans le traité de Chirurgie et de Clinique opératoire, publié par LeDenth et Delbet, exprime un précepte tout-à-fait opposé et proclame la nécessité de l'intervention chirurgicale hâtive dans le traitement de la pleurésie purulente tuberculeuse ;

"Quant à l'empyème tuberculeux son traitement à suscité de nombreuses discussions. D'une façon générale tous les médecins sont d'accord pour ne pas intervenir chirurgicalement."

"Quand l'épanchement est trop abondant, par une ponction on retire le pus et on attend qu'il se reproduise pour en pratiquer une nouvelle. A mon avis, cette conduite est tout-à-fait défectueuse, et il faut toujours intervenir au plus vite dans cette forme de pleurésie."

La raison que cet auteur apporte pour justifier une intervention hâtive me paraît la plus propre à emporter la conviction.

En effet, l'une des objections mises en avant par les non-interventionnistes c'est que la plèvre tuberculeuse représente d'assez près la poche d'un abcès froid dont la paroi infiltrée de noyaux caséux n'a aucune tendance à la guérison spontanée. Cette poche tuberculeuse dans la pleurésie purulente due au bacille de Koch est bien souvent limitée par une coque fibreuse qui tend à s'épaissir de plus en plus et finit par suite, lorsque la plèvre viscérale est devenue le siège de lésions étendues et sclérosées, par s'opposer à la dilatation du poumon une fois que le liquide de l'épanchement a été retiré—;d'où les fistules persistantes et les injections secondaires à la suite de l'opération de la thoracotomie.

C'est là précisément le fait d'où se tire l'indication d'intervenir rapidement, afin de ne pas donner le temps à ces lésions

de s'étendre et d'évoluer vers la sclérose sur la plèvre viscérale. Et bien plus, dans l'opinion de l'auteur que nous venons de citer, si l'on se trouve en présence de lésions tuberculeuses déjà avancées, on ne doit pas se contenter d'une pleurotomie simple, mais pratiquer une résection costale suffisante pour permettre l'examen de la poche purulente en son entier, et si nécessaire le grattage à la curette de toutes les fongosités, la cautérisation de la surface cruentée, ou même la décortication du poumon lorsque celui-ci est enveloppé d'une coque de tissus sclérosés.

Netter, d'un autre côté, n'a jamais trouvé les résultats de la thoracotomie très encourageants, dans le pyothorax tuberculeux; nombre de malades ont succombé à bref délai, d'autres ont conservé des fistules, la guérison a été l'exception. Les résultats, dans l'ensemble, sont donc tout à l'encontre de ce que l'on observe dans le traitement chirurgical des autres épanchements purulents de la plèvre.

Telles sont les deux méthodes opposées qui ont chacune pour appui les enseignements des maîtres les plus accrédités dans la médecine et la chirurgie. Rien d'étonnant, si le médecin praticien, quand il est appelé à prendre une décision, devant un cas de pleurésie purulente tuberculeuse, se trouve très embarrassé dans le choix de l'intervention thérapeutique qui puisse le faire arriver aux meilleurs résultats.

J'ai partagé moi-même, pendant un certain temps, l'opinion exprimée par M. Dieulafoy, et j'ai suivi la réserve qu'il impose comme règle, en me bornant au traitement médical palliatif des premiers cas d'empyème tuberculeux que j'ai eus à observer.

Mais je dois avouer qu'il m'a été pénible de voir succomber à la cachexie pulmonaire, après une évolution plus ou moins longue de la maladie, quelques sujets chez lesquels la pleurésie purulente tuberculeuse, à débris brusque et fébrile

comme dans la pleurésie aiguë séro-fibrineuse, avait semblé résumer, du moins à la première période, toute la maladie et dont l'intégrité apparente de la santé, n'avait pu manquer à première vue de laisser espérer de meilleures chances de guérison.

C'est le souvenir de ces cas qui m'a porté à rechercher un juste éclectisme entre les diverses méthodes préconisées pour le traitement d'une maladie qui nous impose d'aussi graves responsabilités et à analyser de plus près les raissons sur lesquelles les maîtres de la clinique appuyaient leurs enseignements.

Une chose m'a particulièrement frappé, dans cette analyse : c'est que les statistiques, que l'on apportait à l'appui de l'une ou de l'autre méthode, étaient appréciées, dans leur ensemble, sans que l'on parut rechercher, dans les déductions que l'on tenta d'en faire ressortir, à établir une distinction, bien importante à mon sens, entre les cas d'empyème tuberculeux qui s'accompagnent d'une tuberculose avérée du poumon et ceux que l'on observe chez des sujets qui jusque-là, ont été indemnes, en apparence, de lésions pulmonaires.

En provoquant la discussion sur ce sujet du traitement opératoire de la pleurésie purulente tuberculeuse, je ferai de suite exception pour les cas de la première catégorie : ceux de pyothorax chez des sujets porteurs des lésions d'une tuberculose pulmonaire avérée.

De telles conditions, en effet, me paraissent établir une contre-indication formelle pour toute intervention chirurgicale radicale : aussi ne m'arrêterai-je pas à les considérer.

C'est particulièrement pour ces cas, au contraire, que nous semble devoir être réservé le traitement médical palliatif par la méthode des ponctions répétées de la thoracenthèse qui en enlevant le trop plein du liquide soulagent immédiatement les fonctions du poumon sans compliquer l'évolution naturelle de la maladie.

D'ailleurs les statistiques publiées par certains opérateurs ne peuvent laisser beaucoup de doute sur ce point. Simon, entre autres, a fourni une statistique de 10 cas de pyothorax, accompagnant une tuberculose pulmonaire avérée, pour lesquels l'intervention opératoire a donné autant de cas de morts.

L'objet que j'aurai surtout en vue dans cette étude, et qui offre les rapports de plus d'intérêt pour le médecin praticien, sera de discuter l'opportunité de l'intervention chirurgicale dans les cas où la pleurésie purulente tuberculeuse semble résumer toute la maladie; c'est-à-dire pour la pleurésie qui, tout en trahissant une dépendance du bacille de la tuberculose, s'est développée, (comme d'ailleurs le plus souvent pour la pleurésie aiguë sero-fibrineuse, toujours plus ou moins suspecte dans son origine,) chez des sujets en apparence indemnes de tuberculose pulmonaire primitive ou secondaire.

Pour ceux qui redoutent, à première vue, les dangers de la transformation d'un abcès tuberculeux de la plèvre en cavité ouverte, le traitement palliatif par la thoracentèse qui permet d'enlever l'excès du liquide de l'épanchement purulent sans risque de la pénétration de l'air atmosphérique, apparaîtra toujours comme le procédé de choix. Il produit en effet, un notable soulagement, sans donner aucun risque d'accident sérieux, et tout praticien, soucieux d'apporter les précautions aseptiques les plus élémentaires, peut répéter les ponctions au besoin. D'ailleurs il n'est pas rare d'observer à la suite de cette opération si bénigne des périodes d'accalmie dans l'évolution de la maladie qui durent parfois des mois et même des années.

Le pus accumulé dans la plèvre par l'influence des réactions du bacille de Koch ne manifestant que peu de virulence, et les complications ulcéreuses du côté des organes de voisinage comme nous l'avons indiqué au début, étant toujours beaucoup moins fréquentes dans cette pleurésie que dans les autres pleuré-

sies purulentes, il était assez naturel de présumer que la thoracentèse put donner les mêmes chances de guérison complète dans le pyothorax tuberculeux que la pleurésie purulente à pneumocoques : quelquefois avec succès traite par le même procédé.

L'observation clinique démontre cependant que de telles chances de guérison ne sont pas à espérer dans l'empyème tuberculeux. C'est que, si le bacille de Koch offre peu de virulence, ses spores d'un autre côté offrent une très grande résistance et le liquide de l'épanchement auxquels ses réactions ont donné origine ne devient pas facilement stérile : il n'en est pas de même du pneumocoque dont la vitalité est peu durable et qui s'éteint, par suite, plus facilement sur place.

Malgré la longue période de latence de la pleurésie purulente tuberculeuse et les remarquables périodes d'accalmie qui suivent parfois l'évacuation du liquide d'épanchement par la thoracentèse, on ne saurait à la vérité se fier à l'innocuité du pus tuberculeux dans la plèvre pour temporiser par la méthode du traitement médical palliatif. Il faut toujours se rappeler que le liquide devient rarement stérile ; et bien que lentement et sans réaction violente, il peut insidieusement ensemençer, d'une manière plus ou moins rapide, selon la nature du terrain, la plèvre viscérale et permettre l'envahissement du poumon par le bacille spécifique : complication dont on doit toujours redouter les conséquences et que l'on doit particulièrement chercher à prévenir.

En effet, la tuberculose pulmonaire venant compliquer l'empyème tuberculeux est toujours fatal à l'individu ; et si, toutefois, les lésions tuberculeuses restent cantonnées au feuillet viscéral sans envahir le poumon comprimé par l'épanchement, elles aboutissent souvent, ainsi que nous l'avons vu, à la formation des membranes scléro fibreuses qui finissent par envelopper le poumon comme dans une loque inextensible et gênent par suite son expansion lorsque le pus a été évacué : c'est là, de l'aveu de

touts, ce qui compique singulièrement les chances de guérison lorsqu'on n'a recours que tardivement aux procédés de l'intervention chirurgicale radicale : aussi est-il, bien important pour le médecin praticien, de se former d'avance une opinion bien arrêtée sur l'opportunité de l'intervention opératoire hâtive dans le traitement des pleurésies purulentes tuberculeuses.

On ne saurait être rassuré en effet contre le danger qu'il y a de laisser la plèvre viscérale et le poumon comprimé au contact d'un liquide qui contient le germe de l'ensemencement de la tuberculose pulmonaire toujours si redoutable. Ajoutons de plus que la présence du liquide purulent dans la cavité pleurale est de nature à empêcher la transformation scléro-fibreuse ou fibro-calcaire des proliférations tuberculeuses : ce qui est une des conditions de la guérison naturelle.

La tolérance remarquable que l'on observe dans l'évolution de la pleurésie purulente tuberculeuse et qui s'explique surtout que par le peu de virulence habituelle du microbe infectieux a pu donner l'idée qu'il devrait être possible d'arriver à modifier facilement la surface de la plèvre et d'atteindre sur place le bacille tuberculeux par l'introduction d'agents antiseptiques.

Mais le plus grand nombre des observateurs—Debove, Desplats, Spillman, Dieulafoy, Neeter, ont vu traités sans succès, divers cas d'empyème tuberculeux par les injections de teinture d'iode, de sublimé, de chlorure de zinc, et ils ont constaté que le traitement simple, par les ponctions plus ou moins souvent répétées, est encore préférable et moins hasardeux. On sait d'ailleurs quelle réserve les chirurgiens apportent dans l'emploi de ces agents antiseptiques pour modifier les sécrétions de la plèvre altérée dans les autres variétés d'empyème.

On ne peut donc guère compter sur des chances de guérison complète par le seul procédé de la thoracenthèse. Nous recon-

naissions toutefois que ce procédé offre des avantages réels comme traitement palliatif pour les cas qui présentent des lésions pulmonaires avancées et qu'on ne peut espérer guérir radicalement. On ne saurait l'apposer aux procédés de l'intervention chirurgicale radicale qui pratiquée dans les conditions que nous allons indiquer nous a paru augmenter de beaucoup les chances de guérison complète.

Le but de ce travail sera de faire admettre que l'intervention chirurgicale hâtive doit être de procédé de choix, pour tous les cas où l'absence de signes pulmonaires évidents peut laisser plutôt soupçonner une tuberculose limitée au feuillet pariétal de la plèvre, foyer d'origine le plus habituel des lésions qui aboutissent à la pleurésie purulente d'infiltration tuberculeuse.

Dans ces dernières conditions nous croyons que la nécessité d'un traitement plus radical s'impose, le traitement palliatif par la thoracentèse au contraire nous paraissant devoir être réservé aux cas où l'on se trouve en présence d'une tuberculose pulmonaire avérée.

La majorité des chirurgiens ne semblent pas faire de distinction entre l'empyème tuberculeux et les autres variétés de pyothorax, au point de vue des indications de l'intervention chirurgicale. Pour la plupart, les dangers que les procédés de la chirurgie radicale peut ajouter à l'évolution naturelle de la pleurésie d'origine tuberculeuse sont assez discutables et sont plus que contrebalancés par les avantages que l'on obtient dans un bon nombre de cas ; et les plus graves complications que l'on redoute pourraient être assez sûrement prévenues par une intervention chirurgicale hâtive, avant que les lésions ne furent trop étendues.

(A suivre)

LES COURANTS STATIQUES INDUITS DE MORTON ET QUELQUES-UNES DE LEURS APPLICATIONS EN MÉDECINE.

(a) LUMBAGO, PLEURODYNIE, ET TOUTES LES FORMES DE
RHUMATISME MUSCULAIRE.

(b) RHUMATISME.

(c) NÉVRALGIES.

(d) CONSTIPATION CHRONIQUE.

(e) DYSPEPSIE NERVEUSE.

Par le Docteur Charles N. DEBLOIS (Trois-Rivières.)

Depuis quelques années, grâce aux travaux de MM. Morton, D'Arsonval, Leduc, Weil, Monell et autres éminents praticiens, l'électrothérapie s'est enrichie de plusieurs procédés nouveaux, tels que les courants statiques induits de Morton, les courants de haute fréquence, le "wave-current", le "brush discharge", le courant potentiel alternatif, &c.

Ces procédés ont désormais reçu le contrôle de l'expérimentation et ont des règles fixes d'application.

Le temps est passé, comme dit spirituellement M. Tripier ou l'on joue des machines statistiques comme d'une orgue de barbarie qui aurait deux airs sur un rouleau, l'étincelle et le bain.

Ce serait, en effet, se priver de nombreuses ressources dans la thérapeutique si l'on ne voulait employer les machines sta-

(1) Travail présenté au deuxième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, tenu à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

signes que pour la douche, le bain, le souffle, les étincelles ou la friction. A côté de ces modes d'électrisation bien connus, il ne faut pas oublier que les machines statiques modernes (à grand débit) peuvent donner tous les différents courants cités plus haut, même les courants de haute fréquence.

Nous nous proposons dans cette étude de vous entretenir des courants statiques induits ou courants de Morton.

Nous vous exposerons sommairement cette méthode thérapeutique et nous apporterons les pièces à l'appui pour en justifier l'emploi.

Nous vous donnerons donc non des discussions théoriques, mais des faits cliniques, car après tout en médecine on ne prouve qu'avec des faits.

Le courant statique induit a été découvert par le docteur William James Morton de New-York en 1881, étudié plus complètement par le même auteur en 1891, appliqué de nouveau par Van Pascheles et enfin, par M. Leduc, en 1894 et M. Weil en 1899. On prétend que ce courant était connu avant Morton par Vesla, Boudet de Paris, & c. Quoi qu'il en soit, le mérite du médecin américain—et il est immense—c'est de l'avoir introduit dans la thérapeutique et d'avoir indiqué les moyens les plus pratiques pour l'obtenir. On l'appelle aujourd'hui, pour cette raison, le courant de Morton.

En quoi consiste ce courant? et comment l'obtient-on? il est utile de le rappeler.

“Lorsqu'une machine statique fonctionne, il se produit entre chaque pôle une différence de potentiel. Si l'on fixe à chaque pôle un condensateur et si l'on réunit leurs armatures externes par un circuit de grande résistance, il naît dans ce circuit au moment où l'étincelle éclate entre les conducteurs de la machine et, par suite, entre les armatures externes des deux condensateurs, des appels et des reflux d'électricité et, de ce fait, un

courant alternatif de haute tension qui est le courant statique induit. Si on interpose le corps humain dans le circuit reliant les armatures externes des condensateurs, le corps humain est lui-même traversé par ce courant alternatif" (Weil.)

Toutes les machines ne sauraient également convenir pour obtenir le courant statique induit. Ils font des machines à grand débit, donnant des étincelles la longueur suffisante, et non susceptibles d'être influencées par l'état hygrométrique de l'air. A ce sujet, nous croyons les machines américaines bien supérieures à celles qui sont fabriquées en Europe. Pour notre part, nous

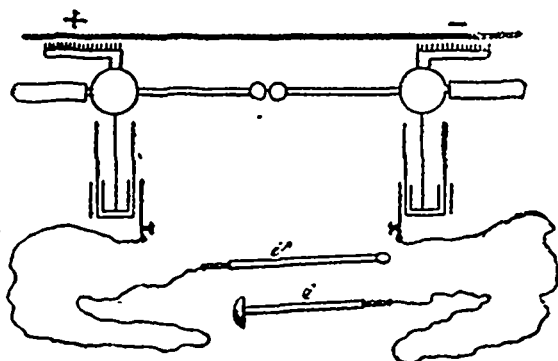


Fig. 1 "Courants statiques induit de Morton." a, plateau, b, b, peignes métalliques ; c, c, collecteurs ; d, d, excitateurs polaires ; e, e, bouteilles de Leyde ; f, f, cordons conducteurs ; g, g, éponges ou autres électrodes.

employons la machine de Van Houten & Ten Brœck, type Morton-Wimshurst-Holtz influence Machine, avec seize plateaux de trente-deux pouces de diamètre. C'est la machine dont se sert M. Morton lui-même. Notre appareil mis en marche par un moteur puissant, donne aux plateaux au moins 700 à 800 tours à la minute. Cette dernière condition est indispensable pour augmenter la fréquence des étincelles polaires et par suite le développement de courants de grande intensité.

Les modes d'application du courant statique induit à l'organisme sont variés : un bon moyen consiste, alors que l'étincelle éclate entre les boules polaires de la machine, à relier des électrodes convenables (éponges électrodes humides), en contact avec la région du patient non isolé sur laquelle on veut agir, avec les armatures externes des bouteilles de Leyde. Quelle doit être la longueur de cette étincelle ? Il est préférable généralement de commencer par un huitième de ponce et d'écarter graduellement les boules des excitateurs, de manière à obtenir depuis un quart de ponce jusqu'à trois-quarts de ponce d'étincelle. Il est rare que l'on soit obligé de dépasser cette dernière limite. L'écartement des boules des excitateurs diminue le nombre des alternances, mais par contre augmente considérablement la tension. De même la force du courant variera suivant la grosseur des bouteilles de Leyde. Dans la pratique, ce sont les bouteilles de grandeur moyenne que l'on utilise dans la plupart des cas. Si l'on emploie les petites bouteilles de Leyde tout en diminuant d'une manière notable la résistance qui sépare les armatures externes des deux condensateurs, on obtiendra un magnifique courant de haute fréquence, le plus puissant qui existe. Cette précieuse découverte, très peu notée par les auteurs modernes est revendiquée par M. Morton, qui a été le premier à en faire mention. Ce courant de haute fréquence sera produit toutes les fois que le patient offrira peu de résistance au passage du courant électrique. Ainsi le courant statique induit peut être représenté comme un mode de faradisation par courants alternatifs de haute fréquence. Ce procédé ne diffère en effet de la faradisation à hautes fréquences de D'Arsonval qu'en ce que les condensateurs y sont chargés à l'aide d'une machine de Holtz au lieu d'être par la bobine de Bulkorff ou par un transformateur.

M. Leduc, qui a étudié d'une manière particulière les propriétés physiques et physiologiques des courants statiques in-

duits pense que ce sont de véritables courants à grande fréquence et à haute tension.

On attribue généralement aux courants de Morton des propriétés thérapeutiques doubles, c'est-à-dire tous les effets de la franklinisation joints à ceux que donnent les meilleures machines faradiques. C'est ce qui explique pourquoi l'on abandonne aujourd'hui de plus en plus le faradisme pour le remplacer par les courants de Morton. Et cela avec immense avantage ; d'autant plus que l'impression de ces courants est douce et agréable et non accompagné de choc, à l'encontre de ce qui se passe avec la faradisation à fil fin ou avec l'application du courant alternatif sinu soïdal, lesquels déterminent des contractions douloureuses.

De plus, aucun danger d'étincelles comme dans le bain statique, surtout si l'on a pris soin de mettre les électrodes bien en contact avec les téguments. Il n'est pas nécessaire d'isoler le patient. [La propriété caractéristique de ce courant, dit Morton, est son action puissante contre le phénomène douleur, et cela non-seulement en raison de son pouvoir décongestionnant mais de ce qu'il possède par lui-même un pouvoir analgésique propre.

On peut encore, dit le même auteur, agir sur les muscles et les nerfs par ce courant, mais d'une manière beaucoup supérieure à toute autre forme d'électricité, sans excepter le galvanisme. On voit en effet, les muscles se contracter sous l'influence du courant induit lorsque la moindre réaction ne pouvait être obtenue au moyen du plus fort courant faradique et d'une manière bien moins douloureuse.

ACTION THÉRAPEUTIQUE

Nous allons successivement passer en revue, en nous basant univnement sur les résultats de notre pratique et sur des

faits bien observés et contrôlés avec soin, l'influence que nous paraissent avoir les courants statiques induits de Morton dans les maladies suivantes.

1° *Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire, ou affections douloureuses des muscles.*

2° *Rhumatisme.*

3° *Néuralgies.*

4° *Constipation chronique,*

5° *Dyspepsie nerveuse.*

Nous avons expérimenté ces courants sur un grand nombre de cas suffisants, pour nous permettre d'en apprécier nettement la valeur thérapeutique.

Tous les malades ont été traités à l'institution hydro-électrothérapique, soit par mon confrère, M. le Dr. Tourigny ou par moi-même, et les patients suivis longtemps après leur départ de l'établissement.

Les cas pathologiques dont il s'agit nous paraissent offrir un grand intérêt en raison de leur fréquence relative et de leur caractère souvent rebelle.

Nous savons bien qu'il existe une foule de médications qui ont produit de bons résultats dans la thérapeutique de ces affections.

Mentionnons en passant les injections épidurales de cocaïne, les bains d'air chaud sec, & c., & c. Ces différents procédés ont amélioré les uns, ils en ont guéri d'autres, mais aussi, (il faut bien l'avouer), combien de patients ne sont-ils pas restés sans le moindre soulagement ?

Pour ce motif nous vous demanderons la permission de présenter nos observations personnelles comme preuve ajoutée à tant d'autres, des ressources merveilleuses qu'offre le courant de Morton à qui sait s'en servir et dans les cas qui demeurent réfractaires aux traitements classiques.

1^o *Lumbago, pleurodynie et toutes les formes de rhumatisme musculaire, ou affections douloureuses des muscles.*

Nous croyons pouvoir avancer qu'il n'y a pas de traitement connu qui soit supérieur à celui des courants de Morton dans ces affections. Il est rarement besoin de plus de trois ou quatre séances pour enlever complètement la douleur et guérir d'une manière permanente. Nous avons ainsi traité une centaine de malades qui tous ont confirmé cet avancé. C'est le traitement de choix. Ces expériences sont d'accord avec celles de MM. Morton, Weil, Monell, qui font usage de ces courants avec un succès constant.

Il est évident que si la myalgie au lieu d'être de nature rhumatismale était due à une intoxication (saturnisme), à une maladie infectieuse (blennorrhagie, fièvre puerpurale, syphilis), à une intoxication (surmenage), à un état diathésique (goutte), ou encore à une affection du système nerveux, il faudrait alors y joindre le traitement spécial applicable à chacune de ces causes.

MODE D'APPLICATION

Pour appliquer le courant de Morton, nous faisons asseoir le malade sur une chaise non-isolée. Une large électrode négative sera placée sur la région épigastrique et à demeure, pendant que l'électrode positive petite et labile sera appliquée sur chaque point douloureux en glissant tout doucement de l'un à l'autre. Pour la première application on ne cherchera pas à atteindre une intensité trop élevée, un quart de pouce d'étincelles polaires sera suffisant. Mais dans les séances ultérieures le courant sera élevé graduellement, en écartant les boules des excitateurs, depuis un quart de pouce à trois-quarts de pouce. Chaque séance devra durer de dix à vingt minutes. Il vaut mieux les répéter tous les jours ou tous les deux jours selon la gravité du

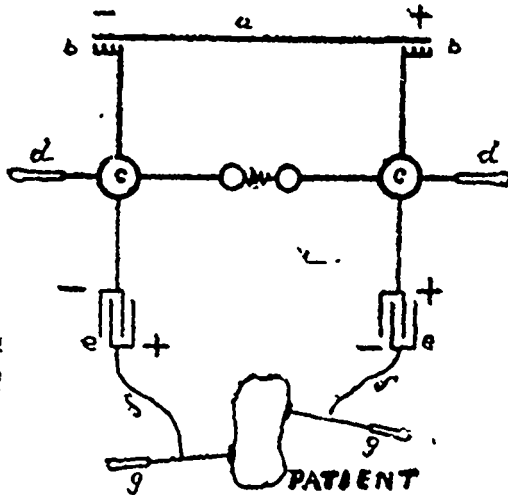
cas. Le médecin devra s'abstenir de les donner lui-même.

Les quelques exemples suivants (résumés) vu la brièveté du temps, ne seront pas sans intérêt.

1ère Observation (résumée)

Madame X. Trois-Rivières, 40 ans.

État général affaibli, pas d'appétit, digestions lentes, ne peut supporter aucun remède, lesquels dérangent davantage son estomac et sa nutrition. Insuccès des régimes conseillés.



Souffre beaucoup de douleurs lombaires depuis une douzaine d'années, et n'a jamais pu rien trouver pour la soulager d'une manière notable.

Traitement quotidien par les courants de Morton durant un mois (20 séances)

Double résultat rapide obtenu simultanément : amélioration locale, suivie à courte échéance de guérison complète ; relèvement progressif de l'état général et restauration des forces et de l'appétit.

RÉSUMÉ DES ANALYSES D'URINE

Il a été pratiqué par mon confrère M. le Dr. Tourigny (4 analyses d'urine).

La diurèse faible au début a légèrement augmenté durant le traitement (850 à 1100 grammes).

Le rapport de l'acide urique a l'urée est passé de 1-30° à 1-41°

2ème Observation (résumée)

Madame B. Ste-Thècle, 54 ans, se présente à l'institut le 10 novembre 1903, pour des douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans le côté gauche et datant de 15 ans.

Antécédants héréditaires.

Le père a eu une sciatique, mère nerveuse.

Antécédants personnels : varices — coliques hépatiques —

Anémie — Sable dans les urines.

Ses douleurs dans le côté et les reins sont aujourd'hui insupportables, l'empêchent de dormir. Travail impossible.

Traitement : 10 au 20 novembre, six séances de courants de Morton, plaque positive sur le sternum (région épigastrique) ; électrode négative plus petite, promenée sur la partie malade arrêtant quelques instants aux points douloureux, durée 20 minutes.

Le 20 novembre, la malade cesse le traitement se trouvant parfaitement bien.

En avril 1904, son mari nous informe qu'elle reste complètement guérie.

3ème Observation (résumée)

M. P. B. Ile Baptist, 25 ans souffrait de lumbago depuis 2 ans—A tout essayé sans aucun résultat, pointes de feu, vésicatoires, ceinture électrique?... .

Traitement : courant de Morton et bain électrique avec étincelles fortes sur la région malade. Le soir du 3ème jour de traitement le malade se déclare parfaitement guéri et peut même jouer au hockey sans fatigue. Sa guérison s'est maintenue.

4ème et 5ème Observations (résumées).

Madame G. 40 ans, Trois-Rivières souffrant de douleurs dans la région lombaire, s'irradiant dans tout le dos depuis un mois, rebelle au traitement ordinaire. Une seule application de courant de Morton suffit pour amener la guérison qui s'est maintenue jusqu'à ce jour. Un de ses beau-frères souffrant depuis 3 ans de vives douleurs dans les reins et traité sans bons résultats a vu ses douleurs disparaître après trois séances de courants de Morton. Après quatre jours il pouvait reprendre son travail.

6ème Observation (résumée)

C. de la C. 42 ans, St-Tite venait à l'Institut le 4 juin, 1902. A été traité par plusieurs médecins pour douleurs lombaires sans bons résultats.

Traitement : courants de Morton.

Guérison en cinq jours sans récurrence.

7ème Observation (résumée)

G. B. Trois-Rivières 32 ans.

Douleurs extrêmement fortes à la région des reins et s'irradiant en avant vers la vessie. Faux urinaire de Guyon, dyspepsie, épuisement général. Plusieurs médecins l'ont soigné sans résultat durant près de cinq années. Un traitement hydrothérapique approprié, avec bains électriques et courants de Morton a suffi pour le guérir radicalement. Pas de récurrence.

8ème Observation (résumée)

M. B. 47 ans. Lombago rebelle depuis un mois. Guérison après quatre séances de courants de Morton.

9ème et 10ème Observation (résumées)

M. S. 38 ans Cap, et M. J. L. 35 ans Trois-Rivières. Guérison du lombago après 4 séances de courants de Morton.

Mêmes résultats dans les autres douleurs musculaires, scapulalgie, torticolis, pleurodynie, névralgies intestinales.

Citons encore quelques exemples.

11ème Observation (résumée)

J. B. Marchand, St-Stanislas, 41 ans, névralgie intestinale au-dessous du cœur depuis 7 ans.—Père rhumatisant, mère en bonne santé. Traité sans succès pendant de longs mois.—En décembre 1903, la maladie s'aggravant, M. B. vint tenter une cure à l'Institut.

Traitement.—Courant de Morton, plaque positive sur le sacrum, électrode plus petite, négative, promenée doucement sur le côté malade, insistant particulièrement sur les points douloureux. Durée vingt minutes. Résultat guérison dans une seule séance qui s'est maintenue sans interruption depuis cinq mois.—Le premier, le 6 et le 8 juin 1904, nouvelles séances de courants de Morton.—Une lettre reçue le 20 juin nous apprend que M. B. ne ressent plus aucune douleur.

Fig. 2. Schéma indiquant la manière d'obtenir les courants statiques induits dans les affections gynécologiques, i, électrode indifférent, i', électrode unipolaire vaginale et utérine.

12ème Observation (résumée)

C. D. Trois-Rivières 53 ans, douleur très forte dans le côté droit, (pleurodynie). Disparition presque complète de la dou-

leur vâs le premier courant de Morton. Le patient prend quatre courants de Morton et quatre douches écossaises et se déclare parfaitement guéri.

13ème Observation (résumée)

Madame D. St-Tite souffre depuis plusieurs années de vives douleurs dans les reins, le dos et surtout les côtés. Entre les épaules un point est spécialement douloureux. La malade a suivi différents traitements sans éprouver aucun changement.

19 mars — Les courants de Morton sont appliqués au siège de la douleur, selon la technique ordinaire.

Résulta.—Guérison au bout de la troisième séance.

20 mai.—Revu la malade qui se déclare enchantée du traitement et assure ne plus pressentir aucune douleur.

Nous avons aussi employé les courants de Morton dans les douleurs lombaires symptomatiques de maladies des organes du bassin chez la femme. En effet, la plupart de ces malades qui viennent nous consulter pour des affections soit de l'intérus, soit de l'ovaire, se plaignent principalement de souffrir des reins.

C'est aussi un des phénomènes les plus difficiles à combattre et souvent toutes les autres douleurs ont disparu, l'écoulement leucorrhéique a cessé que les malades accusent toujours cette douleur bien localisée à la région lombaire, douleur qui est oi continue et si pénible.

Nous nous sommes presque toujours bien trouvé en pareils cas des courants de Morton employés selon la technique suivante.

On introduira dans la cavité cervicale l'électrode en charbon à laquelle on adaptera le pôle positif, le pôle négatif sera mis en communication avec la plaque abdominale.

On commencera par une intensité relativement faible et la première fois on ne dépassera pas un quart de pouce d'étincelle

entre les boules polaires et cela pendant dix minutes seulement, on devra arriver peu à peu dans les séances ultérieures à un demi pouce d'étincelle polaire et même davantage.

Les séances doivent être renouvelées tous les deux à trois jours environ.

Disons en passant que ce mode de traitement peut être utilisé avec beaucoup d'avantage dans plusieurs affections des organes génitaux de la femme, telles que la dysmorrhée, la névralgie utérine et la névralgie ovarienne.

Rhumatisme

Les courants de Morton nous ont paru utiles pour combattre les douleurs si vives et si débilitantes du rhumatisme articulaire. Ils peuvent alors se joindre aux autres médications usitées en pareil cas et contribuer avantageusement à hâter la guérison — Citons deux exemples.

14ème Observation (résumée)

H. D. Trois-Rivières 26 ans est frappé le 4 février, 1904 de douleurs intenses au cou du pied gauche. Marche difficile. Insuccès des médications conseillées salicylate de soude et co-chicine.

Se présente à l'Institut en mars, 1904.

Nous employons immédiatement les bains d'air chaud sec surchauffé. — Toute la jambe du côté malade placée dans l'appareil est soumise à une température de 480° F. Les douleurs spontanées ont diminué dès le premier bain. Quatre autres bains sont administrés avec un soulagement considérable. Cependant il reste encore une douleur localisée à la molléole externe. C'est alors que nous nous décidons à essayer les courants de Morton.

Dès la première séance le malade nous déclare que le traite-

ment électrique le soulage beaucoup plus que le bain d'air chaud. Il n'a presque plus de douleur et peut marcher facilement—Trois séances suffisent pour amener la guérison.

15ème Observation (résumée)

Nous avons eu aussi sous nos soins deux malades souffrant d'arrête du genou gauche. Ces malades traités par les bains d'air chaud partielle de 500° F. ont été guéris avec restitution parfaite des mouvements de l'articulation. Mais ici encore nous avons du recourir aux courants de Morton pour soulager la douleur et tonifier l'articulation malade.

3° *Néuralgies*

Les courants de Morton sont très efficaces dans le traitement des Néuralgies. Sous leur influence, nous avons pu enregistrer des résultats plus ou moins rapides et souvent favorables, tels que la disparition des douleurs et le rétablissement progressif de la puissance fonctionnelle, dans la névralgie des membres—Dans la sciatique, nous avons obtenu des résultats particulièrement heureux en employant les courants de Morton, concurremment avec les bains électrique et les étincelles de manière à en faire une méthode toute spéciale de traitement contre cette maladie. Comme cette méthode, (en raison de son importance), fait le sujet d'une autre communication, devant le Congrès, nous nous abstenons d'en parler ici. Nous nous contenterons avec votre bienveillante permission de relater quelques observations empruntées à notre autre travail, afin de mettre de nouveau en relief la valeur réelle des courants de Morton dans cette dernière affection.

16ème Observation (résumée)

Louis D. 38 ans. Sciatique droite depuis quatre ans, rebelle à toute espèce de thérapeutique, chlorure de méthyle, vé-

sicatoires, salicylate de soude. Marche impossible. Station debout très difficile et pénible. Points douloureux classiques. Signe de Lassègne. Traitement.— Quinze courants de Morton et quinze bains électriques avec étincelles fortes sur le trajet du nerf : disparition complète de la douleur. La guérison se maintient depuis un an.—

17^{ème} Observation (résumée)

Madame Y. Ottawa—Sciaticque de la jambe droite, traitée durant quatre mois au moyen des courants continus et de la faradisation, n'a dû sa guérison qu'aux courants de Morton, combinés avec les bains électriques et les étincelles statiques.

18^{ème} Observation (résumée)

M. L. -Bécancourt, 27 ans, sciaticque gauche, depuis trois ans. Marche difficile et travail impossible. Le traitement fut bains électriques avec étincelles et courants de Morton. On donne aussi quelques douches écossaises. Après trente jours de traitement, le malade se considérant comme guéri s'en va travailler dans les chantiers. Là, il s'expose à toutes les intempéries et en revient au printemps dans les meilleures conditions de santé. Sa guérison a donc été définitive.

19^{ème} Observation (résumée)

M. D. Sciaticque depuis deux mois — Traitement : courants de Morton et étincelles statiques. Guérison en huit jours. Il n'y a pas eu de rechute.

20^{ème} Observation (résumée)

L. L. Champlain. Névralgie sciaticque d'origine rhumatismale. Douleurs atroces, marche très difficile, insuccès des médications ordinaires. Traitement : courants de Morton et bains électriques avec étincelles sur le trajet du nerf sciaticque et la

partie inférieure de la colonne vertébrale, douches chaudes. Guérison avec augmentation de poids de vingt livres. La santé n'a pas failli depuis.

2^eème Observation (résumée)

Mr. N. 38 ans est atteint de sciatique depuis deux ans. Cette affection a résisté à toutes les médications mises en usage. Seules les piqûres de morphine ont apporté un peu de soulagement au malade. Il n'existe qu'une légère atrophie, mais par contre, les douleurs sont très vives.— Marche très difficile.— C'est dans cet état que le malade vint nous consulter le 15 juin, 1902. Il est immédiatement soumis au traitement suivant :

Bain statique tous les deux jours, durée vingt minutes en y ajoutant des étincelles au niveau du rachis et sur le trajet des nerfs malades. Les autres jours courants de Morton localisés sur le membre souffrant, suivant la technique indiquée précédemment.

Bain d'air sec surchauffé de 30 minutes, trois fois par semaine.

Ce traitement fut suivi avec régularité pendant trois mois et demi, et le succès le plus complet fut le résultat de cette médication. Dès la seconde semaine, le malade put reprendre son travail ordinaire et le continuer sans interruption tout le temps de la cure.

Le 30 septembre M. N. quittait l'Institution radicalement guéri. Depuis bientôt deux ans, notre client n'a pas éprouvé la moindre rechute, ce qui prouve que la guérison est bien définitive.

Constipation habituelle

En interrogeant les malades soumis aux courants de Morton, nous avons constaté bien des fois que telle ou telle constipation antérieure avait été progressivement vaincue et que tel

ou tel-trouble digestif avait disparu sans l'aide d'aucun médicament proprement dit.

Ceci n'a nullement lieu de nous surprendre quand on considère que les courants de Morton ont la propriété précieuse d'exciter directement le plexus abdominal et de mettre en équilibre l'action vaso-motrice du tronc coeliaque qui est comme l'on sait le véritable cerveau du ventre.

De là son action manifeste sur les mouvements péristaltiques de l'intestin et ses effets salutaires sur la nutrition de la muqueuse et secondairement sur ses sécrétions. En exaltant son pouvoir sécrétoire on engage la lutte contre la bactérie, car le pouvoir destructif ou neutralisant des sucs gastriques-intestinaux sur les toxines est désormais connu. C'est ainsi que l'antisepsie de l'intestin, du foie ne consiste plus qu'à stimuler les sécrétions physiologiques de ces organes (Montennis). Au bout de quelques temps de traitement par les courants statiques induits, l'intestin reprend sa tonicité qu'il avait perdue et secrète en abondance de même que le foie, et le malade n'a plus besoin de prendre aucun laxatif ni lavement. La cure serait même permanente. Mais c'est ici surtout qu'il faut se garder d'un enthousiasme trop rapide, car si dans un certain nombre de cas un mieux sensible s'accuse dès les premières séances, suivi à brève échéance d'une guérison complète, nous aurons par contre dans d'autres cas l'obligation d'opposer à une maladie déjà ancienne une médication de longue durée. Nous avons surtout noté que la constipation symptomatique d'un état neurasthénique est particulièrement rebelle et ne cède souvent qu'après plusieurs mois de traitements consécutifs et quotidiens. Il est bien entendu que durant le traitement il faudra veiller à l'hygiène alimentaire. Quelques séances de massage reporteront souvent un appoint précieux pour hâter une guérison qui se fait trop attendre.

MODE D'EMPLOI

Le procédé le plus commode d'application est le suivant — Pôle positif (large électrode) appliquée à la région sacro-coccygienne ou à l'épigastre, pôle négatif. Petite électrode promenée sur toute la surface du canal intestinal, surtout depuis la fosse iliaque droite en remontant le long du colon ascendant et du colon transverse jusque vers l'S, iliaque ou il est nécessaire d'insister pendant quelques instants.

L'intensité du courant devra être assez forte pour faire contracter les muscles de la paroi abdominale. Cette application ne doit en aucune façon provoquer la moindre douleur.

La durée des séances doit être de dix minutes au début et elles doivent être répétées tous les jours ou tous les deux jours selon le cas.

Dans les séances subséquentes, il sera utile de modifier le procédé, afin de varier la forme d'excitation sur l'intestin, par exemple remplacer la grande électrode par une petite que l'on placera à l'épigastre. Il est préférable de renverser de temps en temps les pôles durant l'application.

Les étincelles entre les boules des excitateurs ne devront pas dépasser trois quarts de ponce et les séances jamais prolongées au-delà de 20 minutes.

Quinze à trente séances sont généralement un minimum qu'il faudra atteindre. Chez quelques malades, nous avons atteint jusqu'à 200 séances et cette ténacité a été le plus souvent couronné de succès.

Les deux observations suivantes montrent les bons résultats qu'on peut obtenir dans les cas favorables.

22ème Observation (résumée)

Melle V. 36 ans ménagère entre l'établissement pour une constipation opiniâtre dont elle est atteint depuis dix ans.

Antécédents héréditaires.

Père rhumatisant, mère décédée de paralysie.

Antécédents personnels.

Fièvre scarlatine à 20 ans.

A 30 ans fièvre thyphoïde.

Etat à l'entrée.

Insomnie, inappétence, digestion pénible, anémie profonde. Règles douloureuses longues et abondantes. Constipation rebelle aux divers traitements qui ont été appliqués chez elle.

Depuis quelques mois, surtout, la constipation est devenue plus opiniâtre encore, si bien qu'elle est parfois jusqu'à 10 jours sans aller à la garde-robe.

Elle ne réussit alors qu'avec peine à provoquer l'évacuation par l'emploi des purgatifs salins ou des pilules cathartiques joints aux lavements. Elle a usé longtemps du Kasagra. Ces divers traitements lui dérangent l'estomac et amènent souvent des vomissements. Elle a dû en différentes circonstances prendre jusqu'à douze pilules cathartiques avant de pouvoir libérer l'intestin.

Traitement.

du premier au vingt-quatre janvier 1904, elle prend dix-huit séances de courants de Morton.

Résultats immédiats et éloignés. Dès le lendemain de la deuxième séance la maladie eut une selle naturelle sans qu'elle ait eu besoin de prendre ses purgatifs habituels. L'amélioration allant très régulièrement, la malade abandonne le traitement après la 13^{ème} séance, se déclarant parfaitement guérie.

A ce moment les selles sont quotidiennes, tout-à-fait normales en consistance et en couleur.

L'état général de la malade s'est aussi manifestement amélioré par suite de la régularisation des fonctions intestinales. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

23ème Observation (résumée)

Madame L.—Montréal 54 ans.

Constipation opiniâtre depuis quinze ans. La malade est parfois huit jours sans aller à la garde-robe et est toujours obligée de se servir soit de laxatifs, soit de lavements. La malade est soumise aux courants de Morton et on lui fait tous les jours des séances de (20) vingt minutes selon le technique. Au bout de la troisième séance la malade a une selle très abondante et le ballonnement du ventre disparaît. Depuis ce temps les selles deviennent normales, et la malade tout-à-fait guérie cesse le traitement après la trente-huitième séance.

Ces deux cas ont été guéris d'une manière surprenante, mais nous le répétons, tous ne se comportent pas ainsi. On sera le plus souvent obligé de prolonger le traitement pendant plusieurs mois consécutifs avant d'obtenir un résultat positif et durable.

Dyspepsie nerveuse et dilatation gastrique

Les courants statiques induits de Morton ont été expérimentés avec beaucoup de succès dans le traitement de la dyspepsie nerveuse, avec ou sans dilatation gastrique. Deux savants électrothérapeutes, MM. Régnier et Guimbail, ont rapporté un certain nombre de guérisons des plus remarquables, puisque dans certain cas la cure aurait même été obtenue en dix séances de courants de Morton.

Ce n'est pas ici de décrire la symptomathologie des diverses formes de dyspepsie, non plus que les procédés de diagnostic, il nous suffira de retenir que tous les auteurs sont d'accord pour donner une grande place dans la pathogénie des dyspepsies aux troubles névropathiques d'une part, à l'atonie du muscle gastrique d'autre part ; et que les troubles sécrétoires sont générale-

ment sous la dépendance d'un état défectueux du système nerveux.

Ce n'est donc qu'en modifiant le terrain névropathique sur lequel se greffe la dyspepsie et non en traitant seulement l'estomac, (comme on le fait encore trop souvent), que nous réussissons à guérir nos dyspeptiques.

Nous ne voulons pas nier l'importance du régime, de l'alimentation et des médications pharmaceutiques dans le traitement de la dyspepsie nerveuse; mais il faut bien reconnaître que ces éléments de traitements explorés isolément sont généralement insuffisants pour amener la guérison, et qu'il est nécessaire dans la grande majorité des cas de recourir à des pratiques capables de modifier la nutrition générale et de régulariser les réactions nerveuses; nous avons nommé les agents physiques.

Il n'y a aucun doute en effet que les douches, le massage, l'électrisation, employés seuls ou associés, ce qui est préférable, ne concourent heureusement à rendre à l'estomac ses limites et sa tonicité perdues.

Nous ne nous occuperons ici que du mode d'électrisation de l'estomac au moyen des courants de Morton; voici et comment nous procéderons.

Le malade non isolé est placé auprès d'un des conducteurs de la machine statique.

Une large électrode sera appliquée sur le rachis, au niveau de la huitième vertèbre dorsale et reliée à l'armature externe de l'une des bouteilles de Leyde, la négative; l'autre électrode sous forme de tampon de la dimension d'une pièce de cinq francs (reliée à l'armature externe de l'autre condensateur), sera placée au creux épigastrique à la limite inférieure de la dilatation gastrique, si cette dilatation existe, cinq à six minutes sur chacun de ces points. Elle sera ensuite promenée sur l'abdomen en

commençant par la fosse iliaque droite et en remontant le long du colon transverse, jusqu'à l'S iliaque.

La durée totale de la séance de l'électrisation sera de 10 à 15 minutes.

Au début, il est bon de faire une séance tous les jours pendant dix à quinze jours. Ensuite on peut les espacer de deux ou deux jours pendant dix jours, puis n'en faire que deux fois par semaine, pendant un temps qui varie de quinze jours à un mois, jusqu'à ce que l'estomac ait repris ses dimensions normales et son fonctionnement.

Il nous semble superflus d'ajouter que dans le traitement de la dyspepsie nerveuse, s'accompagnant ou non de dilatation les courants statiques induits de Morton ne contre-indiquent nullement les autres médications; tout au contraire il sera toujours utile de les combiner aux autres agents physiques, afin de modifier davantage l'état névropathique général et d'obtenir le maximum d'effet.

REMARQUES GÉNÉRALES

Dans quelques-unes des observations relatées précédemment le dosage des excréta-urinaires pratiqué par mon confrère M. le Dr. Tourigny, a indiqué une augmentation du taux de l'urée coïncidant avec le retour de l'appétit et la récupération des forces musculaires. Tous les médecins électriciens ont d'ailleurs constaté le relèvement des phénomènes de la nutrition comme conséquence de l'application des courants de Morton, qui sont en réalité des courants oscillatoires de haute fréquence. Deux des meilleurs, M. D'Arsonval et M. Morton, ont publié sur ce sujet d'importants travaux. De même la tension artérielle prise au sphygmo-manomètre s'est relevée durant le cours du traitement. Dans deux cas, des examens répétés du sang ont été faits et ont révélé une augmentation assez considérable des globules rouges et du taux de l'hémoglobine.

il est bien entendu que nous ne prétendons pas qu' il faille employer les courants de Morton d'une manière systématique à l'exclusion de toute autre médication. Tout au contraire, chaque fois que nous avons eu à traiter des affections graves et justifiables du courant statique, où il fallait en même temps modifier des états constitutionnels, nous nous sommes toujours bien trouvés, en pareil cas, de l'emploi des courants statiques joints aux autres agents physiques, (Cealeur, lumière, hydrothérapie, massage, etc.) C'est ce que nous avons dû faire dans plusieurs des observations précitées, afin de hâter la guérison que les courants statiques seuls auraient mis trop de temps à nous procurer. Mais il convient d'ajouter que cela n'a amoindri en rien la valeur des observations en question, puisque la plupart de ces malades avaient déjà été soumis à des traitements sérieux et multiples, sans en avoir retirée un bénéfice appréciable. C'est le temps de dire qu'il ne faut jamais demander à un seul agent plus qu'il ne peut donner. A maladie multiple, traitements généraux et multiples. Voilà ce que nous disions au dernier Congrès au sujet du traitement de la neurasthénie. Et nous répétons avec intention cette vérité dont il faut bien se pénétrer, car elle est la base fondamentale de la physico-thérapie. En effet quoi de plus rationnel que d'associer plusieurs agents physiques dont chacun apporte à l'organisme son excitation propre et dont la résultante est d'obtenir le summum d'action. Tel est l'immense bénéfice pour le malade de trouver réuni, dans un établissement ad hoc, sous la direction de médecins abonnés à ces spécialités, les éléments multiples de traitements.

Voilà plus de huit années que nous appliquons à nos patients la combinaison des traitements multiples associés par nous avec un succès qui s'est affermi d'année en année.

CONCLUSION

Le courant statique induit de Morton reste le mode électri-

que le plus actif contre les névralgies, le lumbago et toutes les formes de rhumatisme musculaire, ou affections douloureuses des muscles.

C'est, sans conteste, le meilleur tonique stimulant pour les muscles et les nerfs, supérieur même aux autres formes d'électricité, et cela en raison des beaux phénomènes de dissociation nerveuse qu'il produit.

Il est aussi efficace, mais à un moindre degré, dans la constipation opiniâtre, l'atonie et la dilatation de l'estomac.

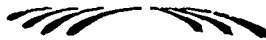
Sans être une panacée, applicable à tous les cas indistinctement, il peut au moins être utilement employé lorsque les autres moyens thérapeutiques ont échoué.

C'est avant tout un des agents les plus puissants pour combattre le phénomène douleur sans avoir aucun des effets déprimants des drogues.

Innocuité absolue, tolérance parfaite, rapidité d'action dans la plupart des cas et résultat permanent. Il n'y aurait exception que pour la constipation habituelle ou les effets curatifs se font souvent attendre.

Il possède encore une action décongestionnante de première ordre, et celle d'augmenter considérablement les échanges nutritifs.

De cette rapide énumération des propriétés principales du courant statique induit de Morton, se dégage la certitude, que nous possédons avec ce courant, un procédé thérapeutique de haute valeur, destiné à prendre une place de plus en plus importante, à côté des autres modes électriques, à mesure qu'il sera mieux connu et plus employé en médecine.



L'ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE DES GOUVERNEURS DU COLLEGE DES MEDECINS

Les 28 et 29 septembre dernier, le collège a tenu sa réunion semi-annuelle dans les salles de l'Université-Laval à Québec.

Après vérification de ses pouvoirs qui fit perdre au Dr A-Potvin, son siège sur une chaise juridique, le collège procéda à la formation de son bureau.

Contrairement à l'habitude, les choses ne marchèrent pas toutes seules : l'élection du président donna lieu à des scènes quelque peu inconvenantes, pénibles même.

M. le Dr Brochu proposa que le vice-président sénior, M. le Dr Craik, représentant de l'Université McGill, reçut la nomination

C'était rendre hommage au mérite personnel, à son caractère élevé, à son esprit de justice, à l'âge, à la position qu'il occupe dans le corps médical; c'était en même temps une excellente occasion de permettre à la minorité anglaise de porter un des plus dignes parmi eux à la présidence, malgré qu'il fut de Montréal et que c'était pour la troisième fois consécutive que les autres districts abandonnaient leur droit. M. le Dr Marsolais s'opposa de fait à faire l'honneur de la présidence à M. Craik, prétextant son grand âge, sa maladie, son refus d'accepter toute position. Personne ne fut surpris de cette singulière attitude de la part de M. Marsolais, mais ce fut avec une légitime stupéfaction que l'on vit M. Lafleur le collègue de McGill jongler lui aussi sur la maladie de M. Craik, le montrant, débilité, décrépité, à la porte du tombeau, et refusant tout honneur. On

oubliait que l'Université McGill n'aurait jamais confié ses intérêts, surtout au moment où il s'agit peut-être de l'abandon de privilèges garantis par une charte Royale, à un impotent et c'était en même temps faire injure à M. le Dr Craik que de penser qu'il aurait accepté l'honneur de représenter les droits de son école s'il s'était trouvé, aussi affaibli, aussi annihilé qu'on voulait le faire croire. Et puis pendant ce marchandage inconvenant, pour ne pas dire plus, de la santé et des intentions de M. le Dr Craik, ce que l'on ne disait pas, c'est que M. Lafleur lui-même était en communication télégraphique avec lui pour savoir s'il accepterait. Pourquoi toutes ces simagrées, pourquoi M. Lafleur ne voulait-il pas que son distingué collègue, qui mérite une reconnaissance publique pour tout le dévouement qu'il avait montré pour l'avancement de la profession reçut la nomination? En certains quartiers on avait gardé une mesquine rancune au vice-président junior M. le Dr Brochu pour son attitude décidée dans la scandaleuse affaire Roddick, et l'on ne se cachait pas pour émettre l'appréhension qu'advenant la nomination de M. Craik, M. le Dr Brochu comme vice-président senior eût trop de prépondérance. "Dr Brochu will not suit us" disaient-ils privément. Ils pouvaient, d'un autre côté, compter sur M. le Dr Lachapelle dont le bon vouloir, ne leur avait jamais fait défaut. Mieux valait M. le Dr Lachapelle; mais avant tout il fallait à tout prix ne pas passer sur le corps d'un confrère, d'ailleurs très distingué, et lui infliger un affront public.

Quand après bien des hésitations, des accès de mauvaises humeurs M. Lafleur rendit public sur l'ordre du Collège le télégramme de M. Craik, on s'aperçut que loin de refuser la présidence il se contentait de dire en homme bien élevé "no desire," il ne la désirait pas.

Il fallut alors passer le rubicon et nos collègues de langue

anglaise, aimèrent mieux écouter leurs rancœurs que faire honneur à leur collègue et donnèrent à l'encontre de toute délicatesse la majorité à M. le Dr Lachapelle.

Cette journée qui peut fort bien s'appeler la " journée des dupes ", donna une surprise désagréable à l'élection du vice-président ; M. W. Craik ne fut pas réinstallé vice-président comme d'ailleurs on pouvait s'y attendre.

Une motion déposée d'avance entre les mains de M. le président par M. le Dr Laurendeau derangea tous les calculs et M. le Dr Brochu fut élu vice-président senior. M. Lafleur à qui un gouverneur offrit la seconde place se montra peu flatté et déclina d'accepter tout en refusant de donner les raisons de son refus ; cela se comprend sans peine.

M. McConnell fut aggrégé.

Nos collègues de langue anglaise en faisant voir trop distinctement leurs rancœurs, n'ont pas, à notre avis, fait preuve d'un grand tact, et maintenant que nous savons qu'ils ne veulent pas de président de leur nationalité, nous en prenons acte comme on dit au Palais.

*
* *

Plusieurs questions ont ensuite été mises à l'étude, d'autres ont été l'objet de simple avis de motion.

La principale question à l'étude, dont la solution comporte peut-être l'abandon par les Universités de privilèges garantis par des chartes royales, est celle concernant les modifications à apporter au mode de l'obtention de la licence. Toute la discussion, et elle sera ardente personne n'en doute, roulera sur l'opportunité de l'établissement d'un bureau central d'examineurs à l'instar du Barreau et du notariat substitué aux comités Universitaires.

Il est inutile de se dissimuler les difficultés que le comité

chargé du règlement de cette épineuse question, rencontrera sur sa route. Un résultat quelconque ne peut dépendre que d'une bonne entente avec les Universités et pour ce faire, de la souplesse, du doigté, une diplomatie éclairée sont de rigueur.

Nous sommes portés à croire que M. le président pour son début, n'a pas été particulièrement bien inspiré en enlevant le représentant de l'Université Laval de Québec du comité de législation, de ce comité qui aura la lourde tâche de préparer le projet de loi de modification et de le faire accepter.

Les sociétés médicales de district qui depuis plusieurs années demandent une petite allocation dans le but d'aider le travail scientifique n'ont pas reçu autre chose qu'un encouragement bien platonique, et cela malgré les plaidoyers de MM. les Drs Brochu, Lalonde, Lessard et autres démontrant que l'oeuvre des sociétés médicales et du collège sont connexes et ne peuvent pas être dissociées.

Il paraît, c'est M. le président qui le dit, que la caisse du collège, depuis les procès de couteuse mémoire, ne permet pas de faire des largesses, pas même pour aider les travailleurs, que d'ailleurs les sociétés médicales peuvent s'en passer, qu'une caisse d'invalides au contraire serait plus désirable.

Cela n'a pas gêné cependant M. Quirk pour donner l'avis de motion à l'effet de porter le salaire de M. le registraire de \$800. à \$1200. Il paraîtrait suivant lui que le collège pourrait sans mettre en question l'équilibre financier, faire cette petite largesse pour le si utile registraire.

De même, il proposera en juillet prochain que la durée du mandat des gouverneurs soit de cinq ans. Bien des soucis électoraux, bien de légitimes appréhensions seront ainsi ajournés. Nous comprenons cela sans peine, et Mr Quirk et ses amis en ont peut-être une notion plus claire encore.

RAPPORT DES ÉLECTIONS TRIENNALES DU COLLÈGE
DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS P. Q.

GOUVERNEURS REPRÉSENTANT LES UNIVERSITÉS

Université Laval Québec : Drs. J. Alern, L. Catellier.
 Université Laval Montréal : Drs. E. P. Lachapelle, L. D. Mignault.
 Université McGill " : Drs. Craik, E. Lafleur.
 Université Bishop " : Drs. Campbell, J. B. McConnel.

GOUVERNEURS ELUS PAR LA PROFESSION

DISTRICT DE MONTREAL

Division No. 1	Drs A. R. L. Marsois & J. U. Bernard	Montréal.
" "	2 Drs R. Boulet & H. J. Chartier	"
" "	3 Drs J. A. MacDonald & G. A. Brown	"
" "	4 Dr A. Laurendeau	St Gabriel de Brandon
" "	5 Dr J. A. Pominville	St Vincent de Paul
" "	6 Dr E. S. Quirk	Aylmer
" "	7 Dr C. O. Ostigny	Valleyfield
" "	8 Dr L. A. Lessard	Granby
" "	9 Hon. Dr Jean Girouard	Longueil
" "	10 Dr F. H. Daïgnault	Actonvale
" "	11 Dr I. Sylvestre	Sorel
" "	12 Dr J. A. Rouleau	Montréal
" "	13 Dr J. U. Lalonde	Ste-Cunégonde

DISTRICT DE QUÉBEC

Division No. 1	Drs A. Simard, D. Brochu, V. Faucher	Québec.
" "	2 Drs Fiset, A. Lamothe, A. Potvin	"
" "	3 Dr J. E. Ladière	Lévis
" "	4 Dr M. Brophy	Ste-Foye
" "	5 Dr A. Riverin	Chicoutimi
" "	6 Dr J. L. M. Genest	St-Bernard
" "	7 Dr L. M. Moreau	L'Islet
" "	8 Dr F. J. Langlais	Trois-Pistoles
" "	9 Hon. Dr J. B. Fiset	Rimouski

DISTRICT DE TROIS-RIVIÈRES

Division No. 1	Dr L. J. O. Sirois	St-Ferdinand d'Halifax
" " 2	Dr L. P. Normand	Trois-Rivières
" " 3	Dr D. A. Plante	Louiseville

DISTRICT DE ST-FRANCOIS

Division No. 1	Drs J. O. Camirand & Ls. C. Bachand	Sherbrooke
" " 2	Dr A. Thibault	St Camille de Watton
Montréal, 10 Sept. 1904	A. R. L. Marsolais M. D.	Registraire C. M. & C. P. Q.



CHRONIQUE CHIRURGICALE

LA TECHNIQUE DES INJECTIONS SALINES

(*Weber. Therapeutische Monatshefte*)

Il y a plusieurs manières de faire une injection saline, mais en pratique générale on a recours à l'injection sous-cutanée. On choisit les points où le tissu cellulaire est en plus grande quantité. (Peau de l'abdomen, sein, face postérieure de la cuisse). Comme la piqûre est seule douloureuse on doit s'efforcer de faire pénétrer la plus grande quantité possible de solution par le même point. Pour y arriver, on enfonce l'aiguille dans un pli de la peau, puis quand cette peau est distendue par l'injection on retire un peu l'aiguille sans l'enlever et après lui avoir fait décrire un quart de cercle on l'enfonce de nouveau. On a ainsi en répétant la manœuvre le bénéfice de plusieurs piqûres sans répéter la douleur. Cette manière d'agir nous a donné d'excellents résultats et nous nous ne saurions trop la recommander. Les médications de l'injection saline deviennent de plus en plus nombreuses et il convient que tous les praticiens connaissent

parfaitement tous les détails de technique qui peuvent leur faciliter l'application de cette méthode.

TRAITEMENT DES INJECTIONS LOCALISÉES PAR LA MÉTHODE OXYGÉNÉE. (*Hyriar, communication à l'Acad. roy. de Méd. de Belgique.*)

L'auteur traite par les injections de gaz oxygène l'anthrax, le furoncle, le panaris, l'abcès du sein : en un mot toutes les infections localisées accessibles à son aiguille hypodermique, ou les abcès dont la cavité est ouverte à un tube à drainage.

Pour l'anthrax et le furoncle au début, il fait tout autour du point malade des injections hypodermiques d'oxygène. Il injecte assez de gaz pour tendre la peau : Cette injection calme d'abord la douleur et arrête l'infection une séance composée de six à huit piqûres fait avorter un furoncle. L'anthrax exigea deux ou trois séances. Si on trouve la lésion plus avancée, si les tourbillons sont déjà formés on en hâte l'élimination en faisant un véritable balayage avec un fort courant de gaz on fait passer le gaz sous faible pression pendant quelques heures et on termine par un pansement à l'eau oxygénée. Les irrigations gazeuses seront répétées suivant les besoins du cas.

Pour les abcès du sein on emploie la technique suivante : après désinfection soignée on fait une toute petite ouverture par laquelle on exprime le pus. On lave à l'eau oxygénée. Si l'abcès est petit on y fait passer, à l'aide d'une aiguille ou d'un petit tube, un courant de gaz pendant une demi heure. Le lendemain généralement il n'y a plus trace d'abcès.

Si l'abcès est plus gros on fait l'incision plus grande et on y place un tube à drainage et on y fait passer le gaz pendant vingt quatre heures. Toute suppuration est généralement lavée après ce temps, quelques pansements simples complèteront la guérison.

ASEPSIE OPÉRATOIRE

M. le Docteur Longuet, de Rouen publie, dans le Progrès Médical (Paris, 10 Septembre 1904) une longue analyse des différents modes de stérilisation employés généralement pour les instruments et les objets de pansements.

Pour lui tous les procédés où l'on n'emploie que du gaz ou des vapeurs sous pression, (tyndallisation, ébullition, vapeur surchauffée, étuve de Pompiel) sont insuffisants parce que la température n'est pas suffisamment élevée, et que les spores ne sont pas détruites.

(En face des résultats absolus et constants obtenus par ces méthodes il y aurait lieu de discuter ce point mais je me borne à l'analyse.)

La vapeur d'eau sous pression échappe à tout reproche. Les objets portés dans l'autoclave pendant 30 minutes à une température de 125° C. sont certainement, fatalement stériles. Seulement plusieurs substances catguts, laminaires, instruments métalliques ne peuvent pas supporter une telle température ou l'humidité du milieu aussi le champ de l'autoclave est-il nécessairement limité.

Enfin le type idéal semble se trouver dans la désinfection par les vapeurs anhydres sous pression, les vapeurs sont générées par l'alcool absolu, le chloroforme, l'acétone, le silolot, l'essence de térébentine etc. Quand on s'attaque à des substances très septiques il y a lieu de faire de 24 en 24 heures trois séances de 45 minutes de stérilisation à 140° C. Après ce traitement des morceaux de catgut, préalablement imprégnés de cultures virulentes des microbes les plus résistants, ne cultiveront pas, et leur résistance ne sera aucunement diminuée.

L'auteur a fait lui-même toutes les expériences nécessaires pour en arriver à ces conclusions.

M. Lucien Picqué a écrit un livre pour mettre à point de la prothèse tertiaire après la castration. Non seulement les testicules prothétiques n'ont pas d'influence moralisant le sujet opéré ; Mais souvent ils sont la cause de troubles mentaux qui n'ont disparus qu'après l'ablation du corps étranger. Et l'auteur cite plusieurs observations très intéressantes.

LE SOUBRESAUT DANS LES FRACTURES DE JAMBES.
(*Journal des praticiens*)

Le soubresaut est un symptôme des plus ennuyeux, que l'on rencontre fréquemment dans la jambe malade de fractures. Chaque fois que le malade s'endort il est réveillé par une de ces contractions musculaires qui lui cause une douleur plus ou moins forte suivant le cas. On rencontre cet accident chez des malades qui ne sont ni alcooliques ni nerveux. La seule cause probable est une reflexe dont le point de départ est l'irritation, produite au niveau de la fracture. On le trouve aussi bien dans les fractures isolées d'un os, tibia ou péronée, que dans les fractures complètes. Le pronostic n'est nullement mauvais mais il y a lieu de remédier à un état au moins très désagréable pour le malade.

Le meilleur traitement est certainement une bonne réduction et une bonne contention de la jambe fracturée par un appareil convenable. Si on y ajoute les sédatifs nerveux, tels que chloral (2 grains, le soir,) ou le Bromure de Potassium (2 ou 4 grains,) pur ou associé à l'extrait thébaïque (0 gr. 05 à 0 gr. 10) on arrivera à réduire le soubresaut à son minimum.

UN CAS DE LIPOME PRE-ROTULIEN.

J'ai eu l'occasion, pendant le mois d'Août dernier, d'opérer dans le service du Dr. Ahern, un cas de Lipome pré-rotulien.

La malade, fille de 20 ans se présente à la consultation pour se faire débarrasser d'une tumeur qu'elle porte depuis trois mois au genou gauche. La tumeur est grosse comme un gros œuf de poule, indolore, sans adhérences ni aux parties profondes ni à la peau, et singulièrement fluctuante. Comme elle siège en avant de la rotule on diagnostique sans hésiter un hygroma. Une ponction blanche me porte à reprendre mon examen et malgré la fluctuation apparente je trouve que la tumeur n'est pas absolument lisse et régulière : Elle est légèrement lobulée, et sur ce seul signe je pose le diagnostique de lipome. Une incision cutanée après cocoinisation permet d'énuclier avec une facilité étonnante, comme un simple noyau de prune " un lipome gros comme un œuf et d'une consistance très faible.

Le lipome pré-rotulien est une rareté. Les classiques ne le mentionnent pas ; et sans avoir fait de recherches particulières, je crois que les cas cités sont très peu nombreux.

P. CALIXTE DAGNEAU

DR. P. P. BOULANGER

Québec prend sa large part du deuil qui vient de frapper le journalisme médical de ce pays.

Car on n'y oublie pas l'impulsion donnée par le fondateur de la " Revue Médicale " aux travaux de la profession de ce district le jour où le regretté Dr. Boulanger commençait avec l'aide de ses confrères de Québec cette publication à laquelle il avait consacré dès le début tout son temps et toute son énergie. Il nous avait prouvé de fait la possibilité d'existence d'un organe local.

Pierre Paul Boulanger est né à Ste-Agathe de Lotbinière le 29 juin 1869.

Il fait ses études classiques au Collège de Lévis, puis au Séminaire de Québec.

Il passe son stage médical à l'Université Laval de Québec où il obtient ses diplômes en 1892

Il exerce avec succès la profession à Lévis pendant six ans.

En 1896 il fonde à Québec comme organe de la "Société Médicale" de cette ville la "Revue Médicale" qu'il transporte à Montréal deux ans après.

Le Dr. Boulanger était un beau caractère : franc, sympathique et généreux, très loyal à ses amis, aimant surtout la douce vie de famille qu'il menait paisiblement avec une excellente femme, Delle. Georgiana Giroux, de cette ville, et deux charmants enfants.

Pauvre Boulanger ! Quel terrible sacrifice que celui de laisser aussi vite tout ce qu'il aimait !

Que madame Boulanger et les membres de la famille du regret té confrère veuillent bien croire à nos plus vives sympathies.

LE DOCTEUR ACHILLE CHOUINARD

Le Docteur Achille Joseph Dominique Chouinard est décédé à sa résidence le 11 Octobre courant, sa sépulture a eu lieu le 18 au cimetière Belmont, près Québec.

Fils de M. Mathias Chouinard Ecv. avocat de la cité de Québec, et de madame Marie Hortense Sylvestre, le Docteur Chouinard est né à Québec le 4 août 1878. Après un cours d'études sérieux, il sortait du Séminaire de Québec avec le degré de Bachelier-des-sciences. Après quatre années d'études à l'Université Laval, il obtenait son diplôme de Docteur en médecine et partait pour Paris.

Il y a passé près de deux ans à suivre les maîtres de la science française pour se perfectionner surtout en médecine interne. Mais peu de jours après son retour, au mois d'Avril 1904, il commençait à ressentir les atteintes du mal qui devait l'emporter.

Le Docteur Chouinard avait devant lui une carrière pleine de promesses et sa mort a laissé un vide dans le grand cercle d'amis qu'il avait à Québec. La famille en deuil voudra bien accepter les plus sincères sympathies du "Bulletin Médical."

FERMENT DE RAISINS PUR

A la demande d'un grand nombre de ses clients la MAISON LIVERNOIS a importé directement de l'INSTITUT JACQUEMIN de France, le fameux traitement de FERMENT DE RAISIN qui a opéré des cures si merveilleuses à Paris et partout où il a été employé.

Par suite d'arrangements spéciaux et vu les quantités achetées la MAISON LIVERNOIS a pu établir un TRÈS BAS PRIX de vente pour ce produit nouveau en Canada.