

# LA CLINIQUE

LA CLINIQUE est publiée le 1<sup>er</sup> de chaque mois.

L'abonnement est d'un dollar par année, **payable d'avance**. Les abonnements partent du 1<sup>er</sup> Août de chaque année.

Toute correspondance ayant rapport à la rédaction doit être adressée au rédacteur en chef, boîte de Poste 2175 et à l'administration, à **Alph. Pelletier, 36, rue St-Laurent** ou Boîte de Poste 2175.

Les articles devront être envoyés avant le 15 du mois

Sur demande à l'administration, il sera envoyé 25 copies de chaque travail original.

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original ne devra être écrit que pour **LA CLINIQUE**.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

---

## SOMMAIRE DU MOIS DE SEPTEMBRE

---

A PROPOS DE THÉORIE EN HYPNOTISME—Suite	
	<i>Dr Paul E. Prévost</i> 49
DE L'ORCHITE DES PROSTATIQUES	<i>Dr Paul Lozé</i> 62
CHRONIQUE MÉDICALE	<i>Dr J. M. Beausoleil</i> 70
THÉRAPEUTIQUE	
Diphthérie	<i>Dr Georges Lemoine</i> 76
FORMULAIRE	87
L'EXPOSITION AU VICTORIA SKATING RINK.	89

---

### **SANMETTO** Pour les maladies des Organes Génitaux-Urinaires

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement déguisés dans un  
Véhicule Aromatique agréable

Le Tonique Vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILES DANS LES  
Affections Prostatiques des Vieillards—L'Impuissance Sénile—La  
Miction Difficile—L'Inflammation de l'Urethre—Les Dou-  
leurs Ovariennes—L'Irritation de la Vessie

**VALEUR POSITIVE COMME RECONSTITUANT**

Dose : Une cuillerée à thé  
quatre fois par jour.

**OD. CHEM. CO., NEW-YORK**

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

# LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

Vol. 17

SEPTEMBRE 1897

N° 2

## TRAVAUX ORIGINAUX

### A propos de Théorie en Hypnotisme

PAR

Monsieur le Docteur PAUL ÉMILE PRÉVOST  
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

(Suite)

#### I

Goethe disait qu'il lui semblait avoir deux âmes ; pour un poète ce n'était pas trop et il médita d'en posséder plusieurs lui qui saisit mieux que bien d'autres la perfection du beau, et qui goûta, en les faisant partager à ses semblables, la profondeur des passions, la grandeur et la noblesse du bien et du bon. D'autres comme Pidoux, certains physiologistes et les matérialistes se contentant de la découverte récente de l'anatomie, de la fonction physiologique de notre organisme et du système nerveux en particulier, veulent que l'âme ne soit que la convergence parfaite des parties très nombreuses et admirablement hiérarchisées de notre système nerveux affectif et de notre système nerveux représentatif indivisiblement unis. Cette digression sur l'existence ou la non-existence de l'âme est importante pour traiter le sujet de l'hypnotisme, car pour être niée par plusieurs, l'existence de l'âme me paraît encore indispensable pour pénétrer le secret de l'hypnose.

Si le sommeil artificiel est de même nature que le sommeil naturel, les facultés intellectuelles doivent être abolies dans les deux états. Comment donc admettre la similitude de ces deux conditions quand le sommeil artificiel inconscient nous rend témoins de tant de phénomènes curieux ? Si ces deux états se ressemblent, pourrions-nous les comparer à l'état de l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme, deux corps au contact desquels le cerveau perd ses propriétés et ses fonctions alors que les facultés dites psychiques ou spirituelles, après avoir manifesté une excitation ou une perversion plus ou moins vives, s'émeussent puis disparaissent complètement pour le sujet et pour l'observateur ? Ici cependant, Pidoux n'a pas besoin de l'âme et il s'écrie : Quel est le physiologiste qui pense avoir besoin aujourd'hui d'une âme végétative pour étudier et connaître les phénomènes et les lois de la génération et de la nutrition ; d'une âme sensitive pour étudier et connaître les phénomènes et les lois de la sensibilité, de l'innervation motrice, des fonctions viscérales et des instincts ? Qu'avons-nous besoin d'une âme spirituelle ou raisonnable essentiellement distincte du corps, des parties supérieures et psychiques de la tête, pour expliquer les phénomènes et les lois de la pensée, du moi, de la liberté et des volitions ? Au contact de l'éther ou du chloroforme, l'âme est atteinte, puis évanouie la première. Dès ce moment il y a anarchie dans le système ; les actions nerveuses semblent désunies et ataxiques, elles s'égrènent.

Il est malheureux, ma foi, de nier l'existence de l'âme, parce qu'une personne ivre-morte devient inconsciente ; il vaut tout autant la nier chez un typhique parce que la fièvre donne le délire.

Il y a des cas si drôles dans l'hypnotisme que les sujets qui présentent un dédoublement de la conscience, une double personnalité, auraient fait admettre à Charcot, l'hypothèse de l'existence de deux âmes, si c'eût été un moyen facile d'expliquer l'insondable énigme de ce phénomène surprenant. J'espère être agréable aux lecteurs en

publiant ci-dessous quelques leçons inédites de Charcot, en 1890, que je dois à l'obligeance de mon ami et confrère le Dr Lespérance.

## SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1890

Le sujet que je vous présente est âgé de 30 ans ; c'est un licencié en droit que des revers de fortune ont fortement ébranlé. Il jouit d'une forte imagination et il gagnait sa vie à faire du journalisme. Il est facilement plongé en somnambulisme. On n'a qu'à lui pointer les yeux avec l'index et le médius écartés, à la hauteur des yeux et rapprochés. Presque immédiatement une secousse l'agite, sa tête se renverse brusquement en arrière, ses bras se tordent et se portent en arrière du tronc, la paume décrivant une circonférence d'avant en arrière ; ils se maintiennent ainsi, rigides, pendant quelques secondes, puis une détente survient, la raideur musculaire se résout et sa tête tombe sur sa poitrine. Il est en somnambulisme, il est dans le monde des rêves. On lui souffle alors un mot à l'oreille et ce mot va éveiller en lui toute une série d'images. On lui prononce le mot Salpêtrière <sup>(1)</sup> et il commence à passer en revue ses compagnons, à tour de rôle, à porter des jugements sur eux. Il dit de l'un qu'il sent le pavé, voulant insinuer que c'est un voyou, ce qui est vrai d'ailleurs, etc. Tout-à-coup, on lui met un verre rouge devant les yeux, immédiatement le décor change ; la Salpêtrière disparaît et ce verre rouge éveille en lui des images d'affiches qu'il se met à lire à haute voix ; affiches annonçant des réunions publiques et il lit ainsi tout le temps que le verre est devant ses yeux. On enlève le verre, les affiches disparaissent. Alors on l'asseoit devant une table, on lui met une plume dans la main et du papier devant lui et on lui commande d'écrire une poésie favorite qu'il écrit avec complaisance "C'est la fête des morts." Il écrit d'une écriture ferme, sans rature, hésitation et

(1) La Salpêtrière est le nom de l'hôpital où est le sujet et où exerçait le Dr Charcot

sans tremblement de la main. Ici, fait intéressant, c'est que ce monsieur qui a une forte imagination, n'en a la plénitude que lorsqu'il est en somnambulisme. A l'état de veille, il se plaint de ne pouvoir composer. A peine a-t-il commencé qu'il se sent pris de fatigue, les idées viennent laborieusement. Mais est-il en somnambulisme qu'il devient d'une fécondité inépuisable. Dans l'état de veille, dès qu'il prend une plume, il la manie difficilement, sa main tremble. Pendant qu'il est à sa table, on lui offre une cigarette, il la prend et s'adressant à un personnage imaginaire, il lui dit : " Tu me combles, tu as donc hérité ? " Et il fume sa cigarette. Il a toujours à côté de lui un personnage, un de ses amis, probablement, auquel il adresse souvent la parole. Pendant qu'il est à écrire, on lui enlève son papier, mais il s'en aperçoit, il ne continue pas à écrire et se met à le chercher autour de lui ; on le lui rend, et se tournant un peu, il dit à son compagnon imaginaire . " C'est encore une des tiennes," et il continue, reprenant où il s'est interrompu. Pendant toute cette série d'actes il est absolument séparé du monde extérieur ; il est indifférent à ce qui se passe autour de lui, n'entend rien, ne voit rien, il suit toujours son idée. Rien ne peut le distraire, il semble qu'il voit les choses comme au travers d'un tube étroit ; il voit ce qu'il y a au bout dans un petit rayon ; ce qui se passe au delà ne le touche pas. Cependant il extériorise les choses. Il sait bien qu'il écrit sur du papier, mais lorsqu'on le lui enlève, il s'arrête ; il ne continue pas par un mouvement automatique à écrire sur la table. Quand on lui offre une cigarette, il sait bien que c'est une cigarette, il la fume. A son réveil, le même phénomène qui a précédé son passage dans l'état de somnambulisme se reproduit. On lui souffle fortement sur les yeux et la contraction du début se reproduit fidèlement. Il ne se souvient de rien.

Le second est celui " qui sent le pavé ". C'est un gatroche parisien. Il a 19 ans et ses premiers phénomènes hystériques se sont développés à la suite d'une chute qu'il

fit dans un ascenseur. Il y a d'ailleurs des nerveux dans sa famille. Il est somnambule comme le premier, mais avec plus d'intensité. Sa contracture primitive est une crise effrayante de grande hystérie. On lui pointe les deux yeux avec les deux premiers doigts ; il les regarde fixement pendant quelques secondes, puis tout-à-coup il tombe violemment par terre et l'hystérie passe par toutes ses phases. Il pousse des cris rauques comme des japements en jetant violemment son corps en avant et en arrière alternativement. Mais cette phase dure peu ; à ce vacarme succède le silence, il se lève, il est en somnambulisme. Voilà que son obsession accoutumée le prend ; il voit partout des cafards, il se met à leur chasse. À genoux à terre, silencieusement il se penche sur eux, il fixe attentivement le plancher et de temps en temps il en saisit un, il lui arrache les pattes, tantôt il en écrase avec le pied, il souffle dessus. Cette manœuvre continuerait indéfiniment si on ne changeait le cours de ses idées. On lui met un verre rouge devant les yeux, le décor change ; les cafards disparaissent et il voit passer un enterrement de haute classe. Il regarde au loin les yeux fixes, immobiles et la scène paraît l'intéresser énormément. A un moment il s'écrie : " Je ne connais pas ces paroissiens-là, moi." On change le tableau en lui suggérant une autre idée et le voilà dans une église au milieu d'une foule où il s'amuse à jouer des tours de sa façon. On lui voit allonger le bras, saisir un objet imaginaire et le lancer dans la foule qui l'entoure. On suit son travail intellectuel, il saisit pour lancer cet objet un moment où il n'est pas observé et après avoir vu la direction que son projectile a pris, il se retourne immédiatement dans un recueillement hypocrite. Il repète son mouvement une dernière fois. La personne qu'il visait l'a probablement découvert, elle lui adresse la parole en l'accusant ; alors il se retourne en disant avec une mimique expressive ; " Moi ? Moi ? c'est moi qui ai jeté ça ? mais pas du tout." Cependant on le menace de le mettre à la porte, il répond : " On met ses sabots à la

porte, mais pas moi." Lui aussi il écrit, on le place devant une table une plume à la main et du papier devant lui, mais on a quelque difficulté à le mettre en train. Il faut à plusieurs reprises lui prononcer fortement à l'oreille le titre de sa chanson favorite : "Le vin de Marsata." Il regarde sa plume, paraît hésiter et toujours ses cafards, il les voit partout, sur ses manches, sur son papier ; il souffle tantôt à droite, tantôt à gauche, les chasse de sa main. Enfin il se penche sur la table et se met à écrire des couplets. Les actes qui vont suivre nous permettent de constater des faits excessivement curieux. Il n'extériorise rien. Tout se passe dans son cerveau, la poésie qu'il va transcrire est stéréotypée d'avance dans son imagination—chez le premier, quand on lui enlevait son papier, il s'arrêtait, mais celui-ci n'en continue pas moins. A peine a-t-il écrit quelques lignes qu'on lui enlève vivement sa feuille, il ne s'en aperçoit pas et il continue sur une autre ; on enlève celle-ci, il va toujours suivant son vers qu'il continue à écrire sur la troisième feuille. On lui met à la place du papier blanc, un papier rouge, ça lui est égal, il ne cesse pas son écriture ? Enfin on lui enlève tout le papier qu'il a devant lui, il poursuit sur la table, allongeant les vers les uns à la suite des autres. Mais voilà bien un autre phénomène plus curieux encore. On lui passe une feuille blanche, lui disant de revoir sa poésie et de la corriger. Il se met à lire et de temps en temps, ça et là il place un point, un point et virgule, une virgule, il barre un t, etc., de sorte que l'on obtient une feuille toute blanche où il n'y a aucun mot écrit et plusieurs signes orthographiques. Si l'on vient à relire ensuite sa poésie, on s'aperçoit que les signes qu'il a posés sur sa feuille blanche manquent en effet sur sa vraie copie. Il sort de son somnambulisme comme il y est entré, par une violente crise hystérique.

#### SÉANCE DU 25 NOVEMBRE 1890

Je me propose de continuer la série de nos démonstrations sur le somnambulisme hystérique. Cette question

de l'hypnotisme c'est la bouteille à encre où nous ne comprenons rien ; il y a encore énormément à faire pour débrouiller ces obscurités. Le sujet que vous avez devant les yeux est un sujet merveilleux, très rare, comme vous n'en verrez probablement pas souvent dans la pratique. Vous la voyez là, bien tranquille ; elle cause bien et l'on serait satisfait à condition de n'être pas difficile. Mais je vous montrerai ce qui en est. Je vous demande toute votre attention, car ces choses sont si compliquées que c'est un véritable casse-tête chinois. Moi-même, qui suis pourtant versé dans ces sortes de choses, eh bien, il faut que je réfléchisse. Cette jeune fille a en elle deux personnes qui se séparent l'une de l'autre et qui ne se réjoignent guère. Elle est dans ce moment-ci dans l'état que nous avons l'habitude d'appeler l'état B, le n° 2. (1) Je vous la montrerai tout à l'heure dans l'état n° 1, car nous avons en mains le pouvoir de changer les choses, de sorte que nous serons amenés à comparer les deux états. Je le répète, l'état de ce moment-ci est l'état B. Il est important que nous cherchions la caractéristique de cet état, afin que nous puissions saisir la grande différence qui existe entre les deux états. Goethe disait : " Je sens deux âmes dans ma poitrine," seulement elle se fondaient ensemble, elles avaient des rapports mutuels. Ici ce n'est pas ça ; les deux personnes ne se connaissent pas, le numéro A ne connaît guère le numéro B.

M. Charcot : — Voulez-vous marcher, mademoiselle ? Elle marche très bien, vous le voyez, sans boîter. Remarquez bien ça. Elle entend bien tout ce qu'on lui dit. Vous me direz : Eh bien quoi, qu'est-ce que vous voulez nous montrer ? Je vous dirai d'abord qu'elle est hystérique, elle porte les stigmates à tel point que tout à l'heure vous verrez encore une différence, vous verrez ce qui se passe dans l'état numéro 1. Nous allons vous montrer ce que

(1) L'état A ou l'état 1 désigne conventionnellement l'état normal, naturel du sujet ; l'état B ou l'état 2 désigne un état tout à fait différent du premier ayant son éducation particulière étrangère à l'état 1.

sont ses stigmates. Il y a une anesthésie complète et totale qui siège dans toutes les parties du corps ; c'est général, quand on la pique, elle ne sent rien. La sensibilité sensorielle est profondément atteinte. Le goût, l'odorat, la vision même sont pervertis. La recherche du champ visuel nous montre un rétrécissement prononcé. Notons bien tous ces petits détails, car tout à l'heure lorsque l'état sera changé, nous ne verrons pas la même chose. Nous allons procéder à un petit interrogatoire qui va vous faire découvrir quelques lacunes du côté psychique.

—Où as-tu été élevée ?

—Je ne sais pas.

—Mais, si ?

—À Perronne.

—Comment s'appelle la personne chez qui tu as été en pension ?

—Je n'ai pas été en pension.

Voilà des lacunes singulières, vous verrez tout à l'heure.

—À quelle époque as-tu perdu ton père ?

—Je ne sais pas.

—Eh bien, comment s'appelle-t-il ton père ?

—Je ne sais pas, Monsieur . . . Monsieur . . .

—Chez qui vas-tu, quand tu sors ?

—Chez mon oncle.

—Comment s'appelle-t-il ton oncle ?

—M. Lamarre.

Voilà tout ce qu'elle sait de sa famille — elle a l'air de douter de tout ce qui la concerne.

—Est-ce que tu es sortie ces jours-ci ?

—Oui, monsieur.

—Où as-tu été ?

—J'ai été voir jouer Cléopâtre.

—Qu'est-ce que c'est que Cléopâtre ?

—C'est une reine.

—Reine de quoi ?

—Je ne sais pas.

—Qu'est-ce que tu as vu ?

—Elle est morte.

—Comment est-elle morte ?

—Par un serpent, elle a été piquée.

—Où est-ce que tu as vu ça ?

—A la Porte St-Martin.

—Avec qui as-tu été là ?

—Avec Marguerite Jafa.

C'est une malade du service ; elle sort habituellement avec elle.

—Tu la connais bien, cette demoiselle ?

—Oui, monsieur.

—Qu'est-ce qu'elle est par rapport à toi ?

—Mais, c'est mon amie.

Voilà, eh bien, voilà. Elle est encore assez raisonnable, mais il y a des lacunes nombreuses. Remarque bien cette familiarité avec Mademoiselle Jafa, avec laquelle elle sort. J'ajouterai que dans cet état B. elle est un petit peu engourdie, torpide ; elle passe son temps à faire un petit travail de crochet.

—Eh bien, mademoiselle, écrivez-moi 540 ?

Elle fait le 5 et c'est fini. elle demande qu'on lui souffle le reste. En somme elle écrit les chiffres, mais quand il s'agit de les combiner, elle n'y est pas. Retenez cette particularité, parce que tout à l'heure nous allons la modifier en amenant la condition du numéro 1. Voilà des choses assez intéressantes. État d'amnésie sur les choses du passé, très prononcé. Il y a autre chose que le hasard nous a fait connaître. Cette petite est absolument dans l'état où elle nous a été livrée par sa mère, il y a un an. Je veux compléter le tableau et vous montrer tout ce qu'il y a d'étrange là-dedans. Pour dire les choses, cette petite qui paraît assez avancée et chez laquelle nous n'avons fait intervenir aucune des pratiques qui conduisent à produire la névrose hypnotique, possède toutes les conditions tant hypnotiques que psychique. Chez nous, ça été une grande surprise de trouver un sujet que nous n'avions

pas encore endormi, présentant tous ces phénomènes. Elle arrivait alors de Perronne et il n'y a pas d'enseignement névro-pathologique à Perronne. Elle nous arrivait avec des phénomènes dont elle n'avait jamais entendu parler. . . suggestion, suggestion, prenons garde d'en abuser ; autrefois, il n'y avait que la congestion, les vaso-moteurs . . .

— Il vaut bien mieux ne rien expliquer du tout."

Monsieur Charcot frappe un coup de poing sur la table. Instantanément la malade devient d'une fixité absolue. Son bras qui était en l'air s'y maintient, la face devient impassible, elle est en catalepsie. On fait prendre à ses membres diverses attitudes, on soulève un pied, la lançant en avant de manière qu'elle ne repose que sur la partie antérieure de l'autre, position qui ferait tomber une autre personne, elle garde cette position. La figure se met en harmonie avec les attitudes de la main. Si l'on porte la main à la bouche, celle-ci exprime un sourire. Si l'on ferme les poings dans l'attitude de la boxe, la figure exprime la colère, etc.

— Voulez-vous l'asseoir, je vais la remettre dans son état. On lui souffle sur les yeux et la voilà revenue de son état cataleptique à son état antérieur.

Les caractères psychiques sont peut-être plus intéressants encore. Cette jeune fille est très impressionnable, on lui fait croire tout ce que l'on veut.

— Tiens, regarde ce serpent. Elle se lève vivement en poussant un cri.

— Mais non, ce n'est pas un serpent, c'est un oiseau. Son visage devient souriant ; elle s'empare de l'oiseau qu'elle voit et le caresse. C'est absolument le somnambulisme provoqué. Faites-lui boire un petit peu de champagne. On lui met un verre vide entre les mains, elle le porte à sa bouche et boit avec un grand plaisir en faisant de petits signes de contentement.

— Tiens, prends-en encore.

Immédiatement elle veut se lever, mais elle chancelle.

—Tu es grise. Donnez-lui de l'ammoniaque dans un peu d'eau.

—Oh, ça va mieux.

—Oui, mais dans tout ça, nous n'avons pas de criterium. Elle est donc fort hallucinable, nous lui avons fait croire tout ce que nous avons voulu. Maintenant, nous allons faire la démonstration de la carte. Voilà ce que c'est : Cette carte est un simple carré de bristol pour un observateur ordinaire. Nous en avons un paquet comme ça. Sur l'une d'elles, on a mis un H, qui veut dire "le haut." Nous allons présenter cette carte à la malade, du côté où l'H n'est pas et nous lui suggérerons que c'est une photographie. Or, quand l'hallucination sera fixée, voici ce qui arrivera : Lorsqu'on lui présentera cette carte renversée, elle la retournera. Si l'on met la carte au milieu du jeu et qu'on lui dise de la chercher, elle les enlèvera les unes après les autres jusqu'à ce qu'elle ait trouvé celle qui pour elle est une photographie et si elle est renversée elle la retournera. On lui présente la carte : Tiens, regarde bien, c'est le portrait de M. Charcot, hein ? Tu le vois bien, il a sa calotte, sa décoration. Tu vois son bras ici, son pied. Il est assis sur son fauteuil.

—Oh ! oui, je le vois.

—C'est bien noir, n'est-ce pas ? Le papier est blanc et le portrait est noir.

Elle regarde fort attentivement et trouve le portrait bien ressemblant. On lui retourne la carte ; mais vous la mettez toujours à l'envers. Nous allons tout à l'heure la faire entrer dans l'état numéro 1. Cette carte alors sera toute blanche pour elle comme pour nous, mais le portrait reviendra avec l'état numéro 2. Nous allons procéder maintenant à ce que l'on pourrait appeler le réveil. Le passage d'un état à l'autre se fait par une petite attaque.

On prend les deux mains du sujet ; voyons, réveille-toi.

—Mais je ne dors pas.

—Mais oui, tu dors, réveille-toi.

Tout à coup la petite crise annoncée se produit et la voilà dans un autre état, le numéro 1.

—Voulez-vous marcher, mademoiselle ?

Elle se lève péniblement et fait quelques pas en boitant, c'est qu'elle est abasique-hystérique. Elle est anesthésique du côté droit, mais la sensibilité est revenue du côté gauche. Elle n'est donc plus la même personne. Le champ visuel est moins rétréci dans l'état numéro 1 que dans l'état numéro 2. Elle a perdu ses contractures ; nous avons beau frapper sur la table, elle s'en moque ; elle n'est plus cataleptisable et maintenant elle peut reconstituer son passé.

—Où as-tu élevée ?

—A Roy.

—Où as-tu été en pension ?

—Chez mademoiselle du village.

—Combien de temps es-tu demeurée là ?

—Un an, etc.

La voilà retombée dans son état B. Il nous faut lutter contre cette tendance. L'état A se maintient difficilement 15 minutes. Il faut la réveiller de nouveau.

—Voyons, écris 845. Elle le fait sans hésiter. Comment s'appelle cette demoiselle ? Mademoiselle Marguerite. Est-ce que tu la connais ? Mais non. Elle n'est rien pour toi ? Non, monsieur. Voyez, elle ne connaît plus ses amis, elle n'a pas été voir jouer Cléopâtre. C'est l'autre âme qui parle. Comment ça peut-il se faire, tous ces phénomènes, messieurs les psychologues ? Expliquez-nous ça ; j'aime mieux l'hypothèse de deux âmes. Cette malade a eu une fièvre typhoïde à 15 ans. Alors survint une histoire bizarre. Un prêtre voulut la confesser à toute force pendant sa maladie. Ça lui a fait une impression terrible. C'est à la suite que se montra l'hystérie vulgaire. Puis survinrent des changements de caractères, de personnalité qui faisaient dire aux parents : Nous ne comprenons pas ce qu'elle a, elle n'est plus la même, elle paraît tout changée parfois. C'est à cette époque qu'on me l'a amenée.

Depuis un an que cette malade est dans cet état, de sorte qu'aujourd'hui voilà sa vie. Le matin elle se réveille dans l'état numéro 1, mais bientôt survient une petite convulsion et toute la journée elle est dans l'état numéro 2. C'est alors qu'elle sort avec mademoiselle Jafa, qu'elle va voir Cléopâtre, qu'elle acquiert cette grande hallucinabilité. Vient le soir, vers 7 ou 8 heures, une nouvelle petite crise survient et elle rentre dans son état numéro 1 pour la nuit, de sorte qu'elle dort pendant sa vie normale et qu'elle en sort au matin pour la journée. En somme, l'état B est devenu sa vie ordinaire. Ce serait du *vigilambulisme* plutôt que du *somnambulisme*. En tout cas, ce n'est pas une personne naturelle, elle n'est pas responsable.

Eh bien, voilà ! où faut-il classer ces cas-là ?

M. Charcot termine ses séances par ces exclamations et n'y pouvant rien comprendre, il se recueille avec sagesse et répète : " Il faut bien mieux ne rien expliquer du tout."

(*A suivre*).

---

## CONTRE LES VERRUES

---

M. le Docteur Louvel-Dulongpré signale un remède qui lui a toujours réussi contre les verrues de l'homme ou des animaux et dont l'application est indolore et ne laisse aucune trace.

Il suffit de badigeonner légèrement une fois par jour les verrues, jusqu'à disparition, avec une solution concentrée à chaud de bichromate de potasse.

Pour faire la préparation, jeter dans une quantité quelconque d'eau distillée bouillante, du bichromate de potasse, jusqu'à ce qu'elle refuse d'en dissoudre, laisser refroidir. Par le refroidissement, une certaine quantité du médicament se précipite, le liquide restant est la solution concentrée à chaud, dont on fera usage à froid, bien entendu. Une seule application a suffi pour débarrasser complètement un cheval dont les naseaux étaient couverts de verrues. Mais, comme la peau est très fine sur cette partie de l'animal, les naseaux ont pelé entièrement, le poil fin qui les recouvre a, du reste, parfaitement repoussé sans laisser de cicatrice.—*Gazette Médicale de Liège*.

## DE L'ORCHITE DES PROSTATIQUES

PAR

LE DOCTEUR PAUL LOZÉ  
Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Nous nous sommes proposé dans ce travail d'étudier l'orchite des prostatiques que notre maître M. le Docteur Guépin définit de la façon suivante : " Par orchite des prostatiques, il faut entendre l'ensemble des accidents inflammatoires fémicalo-orchi-épididymaires ayant leur origine dans une affection aiguë ou chronique de la prostate." (1) Mais cette définition serait incomplète si elle n'était suivie de celle du prostatique et si nous n'envisagions les différentes catégories de malades auxquels on peut appliquer cette épithète. Généralement on a continué de réunir sous le nom de prostatiques les vieillards atteints d'hypertrophie sénile de la prostate ; mais il semble que l'on puisse appliquer le même terme de prostatiques à des malades plus jeunes et même à des jeunes gens atteints de prostatique chronique. Les conditions dans lesquelles ils se présentent au point de vue de l'infection, sont presque identiques en effet à celles du vieillard atteint d'hypertrophie sénile de la prostate. On ne remarque pas chez eux de sclérose prostatique très accusée, mais on trouve la prostate augmentée de volume, infiltrée d'un liquide muco-purulent, épais, quelquefois sanguinolent ; la glande même peut avoir des tendances à la suppuration. L'exploration du canal révèle souvent la présence de muco-pus ramassé dans la région prostatique de l'urètre. En outre ils présentent les mêmes troubles fonctionnels que les malades atteints d'hypertrophie prostatique sénile : fréquence de la miction et stagnation d'urine, et mêmes complications du côté de la vessie (cystite) ou des reins (néphrite, pyélite). En matière de con-

(1) *Guépin*.—Orchite des Prostatiques, Tribune Médicale 26 février 1896.

clusion, nous dirons avec Guépin (1) que l'on peut réunir sous le même terme de prostatiques *tous les malades dont la prostate infectée déverse dans l'urètre partie ou totalité de ses sécrétions.*

Quelles sont les relations qui existent entre l'orchite des prostatiques et l'orchite par effort ou l'orchite consécutive au cathétérisme qui sont aussi des orchites spontanées? L'orchite par effort nous semble directement assimilable à l'orchite des prostatiques, car la contusion présumée du testicule n'est qu'une cause occasionnelle de l'orchite et on n'avait pas remarqué qu'elle était toujours précédée d'infection du canal dans sa partie profonde. L'orchite consécutive au cathétérisme ne peut être rapprochée de l'orchite des prostatiques que dans le cas où on est assurée de l'asepsie du cathétérisme pratiqué. Enfin nous différencierons nettement l'orchite des prostatiques de l'orchite urétrale consécutive à une urétrite franche ou de l'orchite de cause générale.

## II

L'histoire de l'orchite des prostatiques nous paraît, pour la commodité de l'étude, devoir être divisée en quatre périodes. Dans la première période aiguë, une confusion absolue sur la cause véritable de l'affection; c'est ainsi qu'on invoque successivement les méfaits du cathétérisme; des traumatismes vu qu'on a recours à la théorie de l'effort ou du spermatocele; de cette période datent les travaux de Linyterre, Velpeau, Vidal, Fabrice de Hilder, Aug. Bérard, Astley Cooper. Dans une deuxième période nous trouvons exposées les diverses théories pathogéniques de l'orchite. C'est ainsi que nous voyons résumées les opinions de Velpeau, de Christian Smith, de Roux, Ch. Mauriac sur la propagation et la métastase, les travaux de Langlebert sur la théorie réflexe, les mémoires de Civiale, Gosselin et Desprès sur le spermatocele et enfin la théorie

---

(1) Guépin —Loco citato.

de la lymphangite funiculaire et de la congestion et de la phlébite des veines du cordon. La troisième période est marquée par les travaux de Duplay et Tollier, de Delome, And. Caster discutant la théorie admise jusqu'alors de l'orchite par effet qui a de nombreux points communs avec l'orchite des prostatiques puisque c'est une orchite spontanée. Toutefois les auteurs n'admettent encore qu'une injection de la surface de l'urètre profond. Enfin, dans la période actuelle, on localise l'injection dans la profondeur des glandes de la prostate et des vésicules séminales au lieu de croire comme précédemment que la muqueuse urétrale seule est atteinte. C'est dans les glandes du carrefour génito-urinaire transformées en un vaste foyer infectieux que se trouve le point de départ de l'orchite qui nous occupe. Cette conception de l'orchite des prostatiques a été émise pour la première fois par Reliquet 1885 (1). Depuis, ses travaux ont été repris par Guépin qui, dans son livre sur les glandes de l'urètre et, dans différents articles, développe entièrement ce point de la question (2).

### III

Quelles sont les causes de l'orchite des prostatiques ? La cause primordiale est l'infection de l'urètre profond et plus particulièrement de la prostate et des vésicules séminales, or, cette condition est surtout réalisée chez le vieillard atteint d'hypertrophie sénile de la prostate dans les deux premières périodes anatomo-pathologiques de cette affection, alors que les glandes seulement dilatées commencent à se scléroser, car, à la troisième période le tissu fibreux est constitué et l'infection de la prostate elle-même est exceptionnelle. Si nous envisageons la seconde variété de prostatiques, c'est-à-dire les prostatiques d'âge

(1) *Reliquet*.—Leçons sur les maladies des voies urinaires.

(2) *Reliquet et Guépin*—Les Glandes de l'Urètre. 1896. T. 1, p. 225.

*Guépin*.—Orchite des Prostatiques

*Guépin*.—Prostatite biennorrhagique sub-aigue. Trib. Méd., 28 mars 1896.

*Guépin*.—Le foyer infectieux prostatogénital. Trib. Méd., 28 Oct. 1896.

moyen, atteints de prostatite subaiguë ou chronique, nous voyons que la même étiologie s'applique chez eux à l'apparition de l'orchite puisque nous les avons assimilés entièrement aux vieillards atteints d'hypertrophie de la prostate au point de vue de l'apparition chez eux des accidents infectieux de l'appareil funiculo-orchio-épididymaire. Mais comment se produisent les accidents inflammatoires prostatiques et comment ces accidents retentissant sur les voies génitales peuvent-ils produire l'orchite ? Nous en trouvons la véritable explication dans les travaux de Reliquet, et de Reliquet et Guépin. (1) Reliquet rapporte le cas de trois malades atteints de dilatation des cavités glandulaires de la prostate avec rétention dans les culs-de-sac des liquides glandulaires et après en avoir donné la preuve en montrant qu'une légère pression du doigt sur la prostate gonflée faisait sortir par le canal une grande quantité d'un liquide blanc, jaune, opalin, épais, ou en invoquant la plus grande facilité de la miction après le coït chez ces mêmes individus, il fait suivre ces trois observations des considérations suivantes : " Voilà un terrain bien préparé pour faire des abcès. Il suffit d'une cause, soit un traumatisme, soit un cathétérisme violent, soit une congestion brusque produite par des excitations génésiques intempestives ou par une poussée hémorrhoidale, soit l'irritation locale due à un topique porté dans la région prostatique, soit une injection plus ou moins vive poussée dans cette région pour provoquer une inflammation aiguë de ces cavités glandulaires et des tissus circonvoisins. Lorsque l'abcès ne se produit pas, il y a une certaine diminution de capacité des cavités glandulaires ; mais il persiste une inflammation chronique localisée dans cette région du canal qui, à la première cause peut devenir plus ou moins violente et qui est le point de départ des accidents si fréquents observés dans les voies génitales proprement dites. Toujours chez ces malades, la région prostatique de l'urètre

(1) *Reliquet & Guépin*—loc cit.

est dilatée et est limitée en arrière par la saillie brusque de la lèvre inférieure du col vésical. Pour peu que la sonde soit mal conduite, elle vient heurter la face antérieure de cette saillie. De là une irritation qui réveille une inflammation de la prostate et qui est aussi la cause occasionnelle des accidents observés dans les voies séminales. On voit donc l'origine de ces orchites si fréquentes chez les sujets obligés de se sonder. Ils portent au niveau de l'ouverture des canaux éjaculateurs dans l'urètre, une inflammation chronique qui peut se propager de canaux déférents jusqu'à l'épididyme. Les causes occasionnelles de l'orchite des prostatiques sont ici très nombreuses ; en tête se trouvent les tâtonnements du cathétérisme, le bec de la sonde étant arrêté dans la région prostatique, les injections faites dans la région prostatique par mégarde lorsqu'on croit les yeux de la sonde dans la vessie où les injections poussées avec force par le méat jusque dans la région profonde de l'urètre. Mais il n'est pas rare de voir ces orchites se produire sans qu'il soit possible de les attribuer à un traumatisme. D'une façon générale, chez beaucoup de ces malades atteints de stagnation d'urine avec inflammation chronique de la région prostatique, lorsqu'il y a du malaise général, la sensibilité des bourses et du testiculaire est plus grande. Leur constipation s'accompagne souvent de douleurs dans les canaux inguinaux ; on y observe un certain gonflement du cordon que j'ai souvent vu cesser après l'évacuation des intestins. Or il est rare que l'orchite apparaisse d'emblée sans ces manifestations envahissantes le long du cordon qui durent pendant un ou deux jours avant d'arriver à l'épididyme."

De quelle nature est l'infection dans l'orchite des prostatiques et quels sont les microbes que l'on peut y rencontrer ? Il règne un certain doute à ce sujet car les auteurs se sont occupés jusqu'à présent de la bactériologie de l'orchite blennorrhagique et on n'a point encore fait de recherche sur l'orchite des prostatiques. Nous signalerons brièvement toutefois les conclusions auxquelles sont arri-

vés Lée, Eraud et Hugounencq, etc. Lée (1) admet comme agent de transmission le gonocoque. Routier (2) rapporte le cas d'une épидидymite terminée par suppuration chez un homme de 35 ans. Dans le pus, on aurait trouvé des gonocoques. Eraud et Hugounencq (3) ont trouvé dans l'épididyme un microbe spécial, saprophyte normal de l'urètre qu'ils ont appelé l'orchicoque. Enfin Macaigne et Vauverts (4) ont signalé le streptococeus pyogène, (Bockhart & Wolff), le microcococcus pyogenes aureus, le diplococcus subflavus, microcococcus ceruleus albus, la bactérie de Jouet.

Il importe maintenant de rechercher le rôle qui revient aux microbes spécifiques, en particulier à celui de la tuberculose ou du cancer, s'il est microbien. Or, dans ce cas, en supposant les glandes du carrefour génito-urinaire atteintes de tuberculose ou de cancer, il peut se produire une épидидymite sans que cette épидидymite soit de nature tuberculeuse ou cancéreuse. Cette épидидymite est due alors à une infection surajoutée qui relève de l'un des microbes précédemment décrits s'ils s'appliquent à l'orchite des prostatiques.

Étudions maintenant le terrain propre au développement de l'orchite. Ce terrain sera rencontré chez les sujets lymphatiques qui ont, comme on le sait, les sécrétions des muqueuses plus abondantes et chez qui les inflammations de ces muqueuses et de leurs glandes se produisent avec la plus grande facilité. Il est certain que cet état général de lymphatisme muqueux constitue un terrain favorable au développement des inflammations des glandes périphériques de l'urètre et de la prostate dont nous nous occupons. Dans ces causes générales il faut faire rentrer le rhumatisme, la goutte.

Mais il ne suffit pas de savoir quel est le terrain pro-

(1) Lée—Thèse, Paris 1896.

(2) Routier —Orch. blennorrh. suppurée. Méd. mod. 17 juillet 1895.

(3) Eraud & Hugounencq—Liv. sur microbe pathogène de l'orch. blenn. Acad. des Sciences, 1897.

(4) Macaigne & Vauverts—Ann. mal. org. G. V. 1893. p. 683

pre à l'évolution des accidents, il faut connaître en outre le milieu localisé dans lequel ils se produisent et les conditions favorables à l'éclosion de l'infection dans ce milieu. Ces conditions sont réalisées par la stagnation dans la prostate des liquides excrétés et cette stagnation se produit quand l'orifice des canaux excréteurs est obstrué ou quand les muscles expulseurs perdent de leur puissance. Cette stagnation se complique en outre d'hypersécrétion et comme conséquence directe nous concevons qu'il y a dilatation de la glande, dilatation temporaire d'abord, puis définitive par transformation fibreuse des parois glandulaires. En outre, cette dilatation prostatique par rétention des produits glandulaires s'accompagne d'un état congestif local et périphérique qu'aggravent encore la stagnation d'urine due à l'hypertrophie prostatique et la difficulté des garde-robés.

Diverses théories ont été adoptées pour expliquer le mode par lequel se fait l'infection des voies génitales et par quelle voie l'inflammation siégeant à l'orifice des canaux éjaculateurs se propage au testicule et à l'épididyme. La théorie de la propagation simple de l'inflammation de l'urètre au cordon et au testicule est celle qui semble tout d'abord la plus rationnelle. C'est cette théorie qu'invoquaient Velpeau, Christian Smith, Roux, Ch. Mauriac, Terrillon et Malanez. La théorie de la métastase qui fait relever l'orchite d'une infection à point de départ uréthro-prostatique et qui a pour elle la cessation de l'écoulement dès que se montre le gonflement du cordon a été aussi mise en avant. Mais cette théorie est considérée aujourd'hui comme dénuée de fondement ; car si l'orchite des prostatiques devait apparaître à la faveur de la métastase, à mesure que le testicule s'enflammerait et augmenterait de volume, la prostate devrait guérir et c'est le contraire qui se passe. La théorie de la sympathie ou de l'inflammation réflexe provoquée par la mise en jeu de la sensibilité de l'urètre sans modification pathologique des tissus situés entre l'urètre et le testicule atteint, n'est pas plus

admissible que la théorie de la métastase. Civiale, Gosselin, Desprès ont mis en avant une autre théorie ayant pour but d'expliquer la production de l'orchite par la rétention du sperme dans les conduits. Mais on ne peut complètement se rallier à cette théorie, car on sait que le liquide spermatique finit par se résorber ; en outre on voit arriver un peu de gonflement et de l'endolorissement des testicules chez les individus soumis à des excitations génitales non satisfaits ; mais jamais chez eux il ne se produit d'orchite. Une phlébite des veines déférentielles ou une lymphangite funiculaire pourraient suffire à expliquer la pathogénie de l'orchite. C'est à cette théorie que se rallie Pilvey en disant que l'irritation des vaisseaux lymphatiques étant produite, ceux-ci s'enflamment et l'extension de la phlegmasie se ferait plus ou moins rapidement et avec une intensité plus ou moins grande dans toute l'étendue du réseau funiculaire. Le système lymphatique de l'urètre et celui du testicule étant en communication sur les côtés du véru montanum, le testicule se prendrait consécutivement. Guépin a proposé d'appeler du nom de périorchite ces cas ne répondant à rien de connu jusqu'à présent et où on trouve de l'inflammation du tissu cellulaire tout le long du cordon et autour de l'épididyme : c'est une lymphangite suppurée le long du cordon et de l'épididyme. Après avoir exposé les différentes théories mises en avant pour expliquer la production de l'orchite, il semble en matière de conclusion, que les théories précédentes, dans leur exclusivisme, ne répondent pas à la réalité des faits et qu'il faille faire la part de chacune.

(A suivre.)

#### SANMETTO DANS LA GONORRHÉE ET L'ÉMACIATION

J'ai employé le *Sanmetto* dans un grand nombre de cas d'inflammations gonorrhéiques, et j'ai trouvé que c'était tout ce que l'on peut désirer de mieux. Je considère que c'est aussi un médicament d'une grande valeur dans l'émaciation résultant d'affections syphilitiques.

Earlington, Ky.

G. B. PAYNE, M. D.

## CHRONIQUE MÉDICALE

“Les lois sont l'expression de la raison publique à un moment donné de l'histoire; il est dans leur essence de s'améliorer incessamment, à mesure que l'humanité progresse et que l'idée du bien s'éclaircit.”

(E. About.)

Après avoir complété le programme de l'examen d'admission à l'étude de la médecine, il incombait au *Conseil de la profession* de mettre l'enseignement au point des progrès modernes. Il était temps, grand temps, de se mouvoir dans cette direction; car il n'est pas un médecin sur cinquante qui n'ait à eu gémir sur l'insuffisance de son bagage scientifique, au sortir de l'école. Nous ne parlons pas de la pratique hérissée de difficultés, mais de celle qui se présente, au jour le jour, sans grande complexité. Combien de fois ne nous est-il pas arrivé de reprocher à nos éducateurs professionnels de ne nous avoir dispensé que des miettes, au lieu de nous rompre le pain entier de la science? Qu'avions-nous reçu en échange des sacrifices de temps et d'argent que nous avons faits? des lectures—et quelles lectures, bon Dieu!—des dictées fastidieuses, des théories sans tête et sans queue.

La pathologie générale se perdait dans la physiologie; l'histologie normale et l'anatomie pathologique restaient absolument ignorées.

La matière médicale et la pharmacie pratique étaient des redites d'un autre âge.

La chimie biologique et médicale inconnues.

Les maladies nerveuses.

Les maladies mentales,

La gynécologie,

La pédiatrie,

La médecine opératoire.

Autant d'inconnues, autant d'x à chercher!

En obstétrique, on assistait... de loin à six accouchements.

Privés de l'enseignement de ces matières importantes, que pouvaient bien faire les jeunes praticiens en présence des cas qui leur semblaient complexes ? La seule ressource plausible était de réquérir les savants conseils de leurs *maîtres*. Eux seuls, semblait-il, pouvaient dégager le nœud gordien.

Cela voulait dire qu'on les priait de réparer les lacunes de leur enseignement. Ces maîtres paraissaient quelquefois charmés de la position que nos démarches leur faisaient ! Ils croyaient grandir ! Les ladres ! ils ne sentaient pas l'aiguillon de la plus amère comme de la plus juste critique !

Trop heureux alors le jeune praticien s'il ne se voyait pas éliminé du champ de sa pratique par le savant consultant. Deux fois sur trois, il était évincé pour cause de *jeunesse*, c'est-à-dire pour incompétence notoire.

Eh ! monsieur, cette incompétence n'est-elle pas un peu, beaucoup votre œuvre ? Les ironies que vous jetez sur vos disciples ne rejaillissaient-elles pas sur vous comme autant d'indélébiles affronts ?

Vous n'avez donc jamais eu le sens de la responsabilité ?

Certes, il y eut de nobles exceptions que je pourrais nommer avec reconnaissance, mais ce sont des exceptions.

\*  
\* \*

Pour vous mettre en état d'apprécier l'œuvre du Bureau Médical, nous allons mettre sous vos yeux les programmes, ancien et nouveau, d'études médicales. Ce sera la meilleure réponse aux ignorants volontaires qui refusent justice aux représentants du *Collège des Médecins*.

## ENSEIGNEMENT MÉDICAL

## ANCIEN RÉGIME

Anatomie descriptive.  
 " pratique.  
 Physiologie et pathologie générale.  
 Chimie.  
 Matière médicale et thérapeutique générale.  
 Chirurgie.  
 Pathologie interne.  
 Obstétrique.  
 Clinique médicale et chirurgicale.  
 Jurisprudence médicale.

*Un cours de six mois.*

Botanique. .... *Un cours de trois mois.*  
 Hygiène. .... *Un cours de trois mois.*  
 Démonstrations microscopiques.  
*Vingt-cinq leçons.*

Assiduité à l'hôpital.  
*Trois sessions de six mois.*

Durée des sessions universitaires.  
*Six mois.*

Des quatre années d'études, l'étudiant n'était astreint qu'à trois sessions, il lui était loisible de passer la deuxième ou la troisième chez le *patron*.

## NOUVEAU RÉGIME

Anatomie { *Générale ou histologie.*  
 { *Descriptive.*  
 { *Pratique.*  
 { *Pathologique.*

Physiologie générale et spéciale.  
 Pathologie générale.  
 Hygiène *théorique et pratique.*  
 Chimie *théorique et pratique.*  
 Matière médicale et thérapeutique générale et *pharmacie pratique.*  
 Chirurgie générale }  
 " spéciale }

Avec enseignement spécial de :  
*Gynécologie, ophthalmologie, rhinologie, laryngologie et otologie.*  
 Médecine opératoire et petite chirurgie.  
 Pathologie interne.

Avec enseignement spécial des maladies nerveuses, des maladies mentales, des maladies des enfants.

Obstétrique et *pathologie de la première enfance.*

Avoir assisté à pas moins de douze accouchements dans une maternité, et avoir suivi un cours de clinique d'obstétrique de *quarante-huit leçons* ou deux cours de *vingt-quatre leçons* ;

Médecine légale et toxicologie et *exercices à la morgue.*

*Bactériologie.*

Histoire de la médecine et *déontologie médicale.*

Clinique médicale et clinique chirurgicale.

trois cours de *huit* mois, ou quatre cours de *six* mois, dans un hôpital contenant au moins cinquante lits, pour chacune de ces matières.

La durée des études est de *quatre* années *consécutives* à partir de la date du *brevet d'admission.*

Le programme, nouveau régime, vous semblera, peut-être, un peu *chargé*, mais après examen, vous verrez qu'il n'en est rien. Il n'est qu'une division de travail, occasionnée par les progrès rapides des branches dites spéciales. Non que le *Conseil des Médecins* veuille favoriser le développement à outrance du spécialisme en médecine ; mais son but est de préparer complètement le praticien général à faire face à la majorité des cas qui viendront sous son observation.

Nos familles canadiennes n'ont pas, en général, les moyens de se payer le luxe de cinq ou six médecins : soit un pour les yeux, les oreilles, le nez et la gorge, un pour les poumons et le cœur, un pour les organes génitaux-urinaires, un pour le *grasorteil*, etc., etc.

Mais, direz-vous, comment en quatre pauvres années, un élève pourra-t-il apprendre tant de choses ?

Par un enseignement pratique. Au lieu d'entendre *lyrer* des cours, ou d'écrire des leçons dictées, qu'il s'emploie aux travaux pratiques des laboratoires. Que son existence se passe entre le laboratoire et l'hôpital.

N'est-ce pas le suprême du fastidieux que d'entendre *pérorer* de médecine, six mortelles heures par jour et cela cinq jours par semaine ? Prenez le cours de physiologie ou celui d'anatomie, pourquoi, au nom du sens commun, pourquoi ces cours ne seraient-ils donnés à la salle de dissection ou au laboratoire de physiologie ?

La même remarque ne s'applique-t-elle pas à la chimie, à la pharmacie, à l'histologie normale, à l'anatomie pathologique, à la bactériologie, à la gynécologie, à la toxicologie et à presque toutes les matières ?

A Paris, les cours théoriques sont donnés par de grands maîtres, mais les élèves ne sont nullement tenus de les aller entendre ; cependant que nul n'est exempt des travaux pratiques. Ici, on a cru longtemps—ne le croit-on pas encore ?—que pour devenir des praticiens éclairés, il suffit de se charger la mémoire de théories, plus ou moins

incohérentes ? Erreur, grave erreur qui nous a tenus jusqu'ici dans une infériorité humiliante.

Pourquoi tant de médecins se croient-ils obligés d'aller en Europe, si ce n'est pour refaire un peu les cours qu'on leur a dispensés d'une main si maladroite ?

\*  
\* \*

Le Bureau Médical a bien fait sans doute de donner de l'ampleur au programme d'enseignement médical, mais nos facultés n'ont pas les moyens de se procurer tous les laboratoires et tous les musées nécessaires à l'accomplissement de la tâche dont vous les chargez.

Je réponds : il existe deux moyens bien simples de parer à cette situation.

1° Si vous n'avez pas les ressources nécessaires à l'accomplissement de la mission que vous avez assumée, eh bien, lâchez la mission, et les élèves iront où on leur dispensera le pain entier d'un enseignement convenable.

2° Ou mieux, la représentation nationale vous a chargé d'un grave devoir qui intéresse tous les membres de la société, c'est à elle de vous pourvoir des ressources nécessaires à son accomplissement.

Cette alternative-ci rencontrerait l'approbation générale parce que le public sait, comme la profession, qu'on ne peut pas plus enseigner, que de bâtir sans matériaux.

Comment ! le gouvernement garantit un emprunt d'un million pour la construction d'un asile de fous, et vous croyez qu'il refuserait de vous prêter quelques centaines de mille dollars destinés à la haute éducation de notre jeunesse studieuse, celle qui se prépare à devenir les conseillers de la famille dans ce qu'elle a de plus précieux : la santé, la vie ! Non, cela n'est pas possible ! Essayez, et il n'y aura qu'une voix, dans le pays, pour applaudir à votre démarche. Les chemins de fer, les usines à sucre de betterave, les fromageries, les beurreries reçoivent des subsides de l'État, seules nos facultés de médecine sont

délaissées, abandonnées à elles-mêmes ! C'est une anomalie choquante contre laquelle l'esprit public doit s'insurger. Il est temps de sortir de la vieille ornière où se sont engouffrés et perdus tant de superbes talents. Il est temps que nous marchions d'un pas égal avec les nations les plus avancées. Pour cela, il faut de la volonté, il faut de l'esprit d'initiative.

Le Bureau Médical a fait sa part dans cette voie, c'est aux facultés à le suivre.

Son programme, approuvé par l'autorité compétente doit être mis à exécution par les facultés médicales de cette province : c'est la loi du pays.

\*  
\* \*

Vous réfléchissez et vous dites : comment le Bureau Médical pourra-t-il contrôler la mise en opération de la législation qu'il a fait approuver ?

Je réponds : au moyen de ses assesseurs.

Ce sera le sujet de notre prochaine conversation.

J. M. BEAUSOLEIL.

---

### AVANTAGES SPECIAUX A NOS ABONNÉS

---

Nous sommes prêts à livrer à nos abonnés *La Presse Médicale*, de Paris, et LA CLINIQUE, au prix de trois dollars par année pour les deux journaux.

On sait que *La Presse Médicale* est rédigée par les jeunes professeurs de la FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*La Presse Médicale* paraît deux fois par semaine, c'est un journal à grand format. Elle publie chaque semaine le bulletin de toutes les sociétés de médecine de Paris et de l'étranger, ainsi que les grandes cliniques des maîtres français.

C'est donc pour le médecin progressiste et amateur de saine littérature scientifique, l'offre la plus appropriée que nous puissions lui faire.

---

## REPRODUCTION

## THÉRAPEUTIQUE

PAR

Monsieur le Docteur GEORGES LEMOINE

## DIPHTÉRIE

La diphtérie est une maladie contagieuse due au bacille de Klebs et Löffler. Le bacille spécifique infecte un point de l'organisme, presque toujours une surface muqueuse, le pharynx ou les voies aériennes de préférence, quelquefois une région de la surface cutanée excoriée. Il colonise et pullule au point d'infection, y détermine le développement d'une fausse membrane fibrineuse, dont il occupe la couche superficielle. Là, il reste cantonné, n'envahissant jamais l'organisme, ne pénétrant pas dans la circulation. Il peut, chez le même sujet, être transporté sur plusieurs points différents de la surface muqueuse ou cutanée, mais il ne détermine jamais que des foyers d'infection locale. Si l'organisme ne s'infecte pas tout entier, il peut, en revanche, s'intoxiquer, car le bacille produit un poison très actif, mis en évidence par MM. Roux et Yersin, qui diffuse aisément et pénètre dans la circulation.

La maladie comprend deux ordres de symptômes : les uns localisés au point d'infection ne prenant de valeur que par les accidents mécaniques qu'ils peuvent provoquer, comme l'obstruction des voies aériennes par les fausses membranes, ce sont les symptômes dus au bacille ; les autres, témoins d'un empoisonnement profond de l'organisme par la toxine diphtérique, se manifestent par des troubles généraux graves et des lésions profondes des viscères. La diphtérie est donc la résultante de ces deux agents : le bacille et ses toxines.

**Indications thérapeutiques.**— Cette esquisse de la pathogénie de la diphtérie qui est empruntée à M. Bourges (collection Charcot-Debove) nous conduit à cette notion thérapeutique que la maladie infectieuse étant locale, un traitement spécifique doit être institué et doit primer toutes les autres médications. La découverte par MM. Behring et Roux d'un sérum, qui s'oppose à l'action nocive sur l'organisme des toxines élaborées par le bacille de Löffler, est venu nous apporter ce traitement spécifique. Aujourd'hui la diphtérie est devenue une maladie presque inoffensive, destinée à disparaître peu à peu par la destruction successive de ses foyers de propagation.

Il reste cependant trois indications thérapeutiques à remplir, en théorie du moins : 1° antiseptie générale, par la sérothérapie ; 2° antiseptie locale ; 3° élimination des poisons microbiens.

Mais avant d'aborder l'étude des médications qui répondent à ces indications, il est important de parler de l'hygiène du diphthérique.

**Hygiène dans la diphthérie.**—La première chose à faire est d'isoler le malade aussi complètement que possible dans une pièce reculée de l'appartement et d'envoyer les enfants de la maison habiter ailleurs, en les empêchant même de communiquer avec des enfants étrangers, dans la crainte qu'ils n'aient déjà la diphthérie à l'état latent.

Les rideaux et les tapis de la chambre du diphthérique seront enlevés de suite et désinfectés ; le lit sera mis au milieu de la pièce, et celle-ci sera largement aérée plusieurs fois par jour, et balayée avec soin après avoir été arrosée ; les balayures seront jetées au feu.

Les linges et objets de pansement, qui auront été salis au service du malade, seront laissés pendant deux heures dans un grand vase rempli d'une solution antiseptique, puis pendant une heure dans de l'eau bouillante, avant d'être envoyés au blanchissage.

Parmi les solutions antiseptiques dont on peut se servir pour désinfecter les linges, on peut choisir :

1°	Subliné.....	1 gr.
	Eau.....	1000 —
	Eosine.....	Q. S.
2°	Sulfate de cuivre.....	50 gr.
	Eau.....	1000 —
3°	Ou encore chlorure de zinc à 10 pour 1000	

Ces mêmes solutions devront être employées pour aider à la désinfection des selles, soit dans le vase où elles sont recueillies, soit au lavage des cabinets d'aisance ; dans le même but on se servira également de lait de chaux à 20 pour 100. Toutes les matières rendues par le malade seront de suite neutralisées par ce moyen.

Les objets métalliques, instruments, cuillers, fourchettes et aussi les verres, tasses, assiettes servant dans l'appartement du malade, devront être maintenus pendant un quart d'heure dans l'eau bouillante.

L'hygiène des personnes qui soignent le malade est de la plus haute importance pour empêcher la diffusion de la diphthérie. S'il est possible, elles doivent avoir un sarreau et une longue blouse qu'elles quittent pour sortir de la chambre contaminée. Elles ne prendront jamais leurs repas dans cette chambre, et ne se mettront à table qu'après avoir lavé leurs mains et leur

visage avec du savon, puis avec la solution au sublimé. Elles éviteront de recevoir sur la figure les mucosités que l'enfant rejette en toussant, ne l'embrasseront pas et éviteront de respirer son haleine. L'hygiène de la bouche est indispensable chez elles.

Le petit malade sera toujours tenu très propre et lavé deux fois par jour sur le visage et les bras et les mains avec une solution antiseptique tiède ; les muqueuses des yeux, du nez, des organes génitaux seront lavés trois fois par jour au moins avec une solution boriquée à 25 pour 1000, ayant bouilli au préalable. Les moindres plaies ou excoriations qu'il pourrait présenter seront lavées avec soin, puis recouvertes de collodion. La même précaution est recommandée à ceux qui approchent le diphtérique.

**Sérum anti-diphtérique.**— Le traitement habituel de la diphtérie vient d'être profondément modifié par la découverte faite par M. Behring et par M. Roux. En effet, à des procédés le plus souvent infidèles et qui reposaient à peu près tous sur des tentatives de cautérisation des fausses membranes, on substitue aujourd'hui une méthode thérapeutique qui permet, à volonté, soit de vacciner contre la diphtérie, soit de la guérir dans la majorité des cas.

On sait en quoi consiste cette méthode. Dans sa communication au Congrès de Buda-Pesth, M. Roux l'a exposée dans tous ses détails, et elle peut se résumer ainsi :

On commence par produire la toxine diphtérique en cultivant le bacille diphtérique qui la fournit sur des bouillons contenus dans de grands ballons exposés à l'air, en prenant les précautions aseptiques convenables. Le poison soluble qui est ainsi obtenu est extrêmement actif ; à la dose de  $\frac{1}{10}$  de centimètre cube, il tue un cobaye de 500 grammes, en 48 heures. Mais si on le dilue avec de la teinture d'iode, on diminue son activité, et on peut alors l'injecter à dose faible sans déterminer d'accidents. En répétant ces injections sur un animal, un cheval par exemple, pendant quelques semaines, on peut graduellement augmenter la dose de toxine, de telle façon que son organisme finit par en être imprégné et qu'il devient incapable de contracter la diphtérie quand on la lui inocule. A ce moment, le cheval est vacciné ou immunisé contre elle. Or, si on ajoute du sérum de ce cheval immunisé à de la toxine diphtérique, celle-ci devient inoffensive à tel point que ce mélange, fait en des proportions convenables et injecté aux animaux, ne leur cause aucun trouble. M. Roux a démontré aussi qu'il s'élabore dans le sang des ani-

maux soumis aux injections de toxine, une antitoxine de nature encore inconnue qui neutralise les effets de la toxine. Depuis 1891, il a fait porter ses expériences sur des animaux et sur l'homme atteint de diphtérie et a pu s'assurer de ces deux points importants :

1° Que l'injection du sérum antitoxique vaccine les animaux contre la diphtérie.

2° Que cette même injection faite à des malades atteints de diphtérie arrête l'évolution de celle-ci et fait disparaître les fausses membranes.

Depuis le mois de février 1894 jusqu'au 24 juillet, 300 enfants diphtériques ont été traités par cette méthode à l'hôpital des enfants malades. La mortalité a été de 26 pour 100, alors que par les anciennes méthodes elle était de 50 pour 100. Depuis la proportion des guérisons tend à augmenter à mesure que le traitement par le sérum est appliqué plus hâtivement et d'une façon intensive. Récemment la mortalité n'était plus de 14 pour 100.

Il y a donc une médication qui prime toutes les autres et qui a pris place dans la pratique courante de tous les médecins. Le sérum antitoxique est distribué largement et comme on peut être appelé à l'employer tout à fait à l'improviste, il est bon de savoir à l'avance comment on doit l'utiliser.

**Indications des injections antitoxiques :—1° A L'HÔPITAL.**—Tout enfant qui arrive avec une angine suspecte est immédiatement soumis à une injection de sérum. En effet, il est admis que cette injection est absolument inoffensive, et, par conséquent, qu'il est préférable de la faire, alors même que le diagnostic est incertain, plutôt que de perdre du temps, si l'enfant a la diphtérie. On va même plus loin, et on pratique des injections aux autres enfants de la famille à laquelle appartient celui qui a la diphtérie, pour les préserver d'une contagion possible. On fait donc dans ce cas une véritable vaccination, comme pour la variole. On est aujourd'hui convaincu de l'inocuité de ces injections. C'est une précaution que ne négligeront plus les médecins qui doivent soigner cette maladie.

En même temps qu'on pratique cette première injection, on fait l'examen bactériologique, car il est de la plus haute importance, pour le pronostic et le traitement, de savoir si les fausses membranes ne contiennent que le bacille de la diphtérie, ou bien s'il est associé à des streptocoques ou des staphylocoques. La maladie est beaucoup moins grave quand le bacille diphtérique existe seul.

A l'hôpital Trousseau, cet examen sert à établir une division des malades en deux salles isolées. Dans l'une, les cas simples, dans l'autre, ceux où il y a des associations microbiennes. On cherche ainsi à empêcher les premiers de se contaminer au contact des seconds, et de joindre, par exemple, une angine à streptococques à leur angine diphtérique.

Si le bacille diphtérique existe seul, deux ou trois injections suffisent, en général, pour amener la guérison ; s'il est associé, on pratique un traitement intensif que nous indiquerons plus loin.

2° DANS LA PRATIQUE. — Là, la plus élémentaire prudence commandera de faire une injection à tout malade présentant des signes, même douteux, de la diphtérie, puisque l'injection est inoffensive. Des injections semblables seront faites aux autres enfants de la maison, et cela permettra peut-être de se montrer moins sévère sur leur isolement absolu. Dans tous les cas, il vaudra mieux les confiner dans une partie des appartements, que de les envoyer au loin où ils pourraient porter la contagion.

Le traitement doit ensuite varier selon que la diphtérie est simple ou associée ; comment peut-on faire ce diagnostic ?

A) *Par le microscope.* — Si le médecin est suffisamment au courant de la technique bactériologique, il fera cette recherche lui-même par l'un des procédés indiqués par M. Roux, sinon, il la fera faire dans un laboratoire, d'où le résultat lui sera immédiatement envoyé.

Pour cela, il faut recueillir avec une tige métallique, un fil spatule, ou avec un instrument quelconque, mais préalablement flambé sur une lampe à alcool et porté au rouge, une portion de fausse membrane, qui sera introduite dans un petit flacon stérilisé à l'avance, ainsi que son bouchon, par un passage assez long dans l'eau bouillante. Si l'on désire faire des cultures, on portera de la même manière une parcelle de fausse membrane sur un tube préparé dans ce but et on l'expédiera après l'avoir bouché d'une façon aseptique.

B) *Par la clinique.* — Le diagnostic se fait approximativement, mais d'une façon suffisamment exacte pour que le traitement n'en souffre pas, en étudiant les variations du pouls, de la température, de la respiration, de l'albuminurie. Ces variations seront notées minutieusement plusieurs fois par jour et inscrites sous forme de courbes. Règle générale, la diphtérie est d'autant plus grave que l'ensemble de ces courbes se maintient à une hauteur plus grande. Baissent-elles, c'est qu'une amélioration se produit.

On peut dire qu'ordinairement la température baisse, le pouls et la respiration diminuent de fréquence et l'albumine de quantité, dès la première ou la seconde injection de sérum, quand la diphtérie est simple. C'est le contraire quand d'autres microbes lui sont associés. Les injections doivent donc être d'autant plus fréquentes, que ces quatre courbes restent plus élevées.

Appliquons ces données, comme l'enseigne M. Martin, au traitement des diverses formes de la diphtérie.

PREMIER CAS.—Il s'agit d'une angine dans laquelle la première injection de sérum fait tomber, par exemple, en vingt-quatre heures, le pouls de 140 à 100, la température de 38°, 5 à 37°, S, et où il n'y avait ni dyspnée, ni albuminurie.

Une amélioration semblable permet de ne pas faire une seconde injection, ou de la faire plus faible, ou d'attendre pour la faire. Il s'agissait d'une angine diphtérique simple, peu grave.

SECOND CAS.—Malgré l'injection de 20 centimètres cubes, la température continue à monter ainsi que la fréquence du pouls ; la respiration est rapide ; une albuminurie assez prononcée se montre. Il faut continuer à injecter 20 centimètres cubes par jour, en une ou deux fois, jusqu'à ce que l'amélioration se fasse, ce qui demande deux à trois jours. Il s'agit vraisemblablement d'une angine diphtérique simple, mais grave.

TROISIÈME CAS.—C'est celui d'une angine où des *streptocoques* sont associés à des bacilles de la diphtérie. L'état général du malade est plus mauvais que dans les cas précédents. Une première injection fait à peine baisser les courbes, qui montent encore, vingt-quatre heures après, malgré une seconde injection. La dyspnée augmente ainsi que l'albuminurie. Il faut maintenir le malade sous l'action d'une dose moyenne de 20 centimètres cubes de sérum pendant quatre à cinq jours. La guérison est plus difficile à obtenir ; elle peut ne pas se produire.

Plus il y a d'albumine, plus il faut augmenter la dose de sérum, car l'albumine indique un empoisonnement très grand par la diphtérie. Les injections font diminuer l'albuminurie.

Depuis la découverte faite par Marmorek du sérum anti-streptococcique, la thérapeutique des angines à micro-organismes associés, bacille de Löffler et streptocoques, a fait un grand pas. Quand on constate la présence de ces deux microbes, il faut d'abord injecter le sérum de Roux, puis quelques minutes après 20 centimètres cubes de sérum de Marmorek. Ces injections des deux sérums sont répétées parallèlement, soit ensemble, soit à intervalles l'une de l'autre, selon les indications fournies par l'état du

malade. On arrive par cette méthode à guérir les angines et les croups les plus graves, et on peut espérer abaisser la mortalité par la diphtérie à tout près de zéro.

Cette pratique des doubles injections est encore trop récente pour qu'on puisse citer des statistiques, mais je crois qu'elle n'a guère donné encore que des cas heureux. Là où je l'ai essayé, j'ai pleinement réussi.

Les angines à staphylocoques sont un peu moins graves que celles où il existe des streptocoques.

QUATRIÈME CAS.—*Croup*.—Les indications du traitement sont les mêmes que pour les angines, il faut graduer la fréquence et la contenance des injections d'après la marche des quatre courbes. Il va sans dire que les indications de la trachéotomie ou du tubage du larynx sont réglées par l'état local et la dyspnée. Dans tous les cas graves, angines ou croup, on a l'habitude de donner encore chaque jour une petite dose de 5 à 10 centimètres cubes aux malades, alors même qu'ils sont en voie de guérison. On croit empêcher ainsi des rechutes possibles.

Je viens de dire que lorsque le croup se complique d'infection streptococcique il faut injecter de suite le sérum de Marmorek. Les deux sérums réunis rendent la guérison à peu près certaine.

**Technique des Injections.**—Il faut se servir, autant que possible, d'une seringue pouvant contenir 20 centimètres cubes, et facilement stérilisable. On en fabrique qui remplissent ces conditions. La seringue fonctionnant bien et son aiguille étant perméable, ce dont il faut toujours commencer par s'assurer, on la stérilise. Pour cela, il suffit de la laisser pendant au moins cinq minutes dans de l'eau bouillante, qui doit continuer à bouillir pendant tout ce temps. On la retire et on la laisse refroidir.

Pendant qu'elle refroidit, on lave la peau de la région du flanc gauche ou droit avec une solution de sublimé à  $\frac{1}{1000}$  et du savon, aussi complètement que possible, puis on l'essuie avec de la ouate hydrophile aseptique.

Pour pratiquer l'injection, on remplit la seringue de sérum, puis on la prend dans la main droite, en saisissant la base de l'aiguille entre le pouce et l'index. De la main gauche on fait un pli à la peau du flanc et on y enfonce l'aiguille, mais de façon à ce qu'elle n'enfonce pas plus loin que dans le tissu cellulaire sous-cutané. On pousse ensuite le piston de la seringue pour faire pénétrer lentement le liquide sous la peau. L'injection faite, on recouvre la piqûre avec de la ouate hydrophile, et on lave avec soin

la seringue dans l'eau bouillie. A la place de la piqûre il se forme une boule assez considérable qui disparaît peu à peu en une demi-heure.

*Effet de l'injection sur les fausses membranes.*—Très rapidement, au bout de vingt-quatre heures au plus, les fausses membranes commencent à changer de couleur ; de grises elles deviennent blanches. C'est un signe que la médication agit localement sur les colonies microbiennes. Puis elles se ramollissent, et, douze heures plus tard, elles se détachent facilement et disparaissent peu à peu. Environ quarante-huit heures après le début du traitement il n'en existe plus.

Si on examine chaque jour les fausses membranes ou les mucosités de la gorge, on voit que les microbes diminuent considérablement de nombre à partir du cinquième jour de traitement, pour finir par disparaître tout à fait vers le huitième jour, alors que les autres bacilles persistent encore. Cependant, il ne faut pas attacher une trop grande importance à la recherche des bacilles de la diphtérie. Il y a des cas où ils existent encore dans le pharynx longtemps après la guérison de la maladie. On peut même en avoir là sans avoir jamais eu la diphtérie : un externe des hôpitaux de Paris a ainsi pu recueillir pendant un an des bacilles de la diphtérie, derrière sa lnette, sans jamais avoir été atteint ni d'angine ni de croup.

*Effet de l'injection sur l'organisme.*—Ils sont à peu près seuls et disparaissent entièrement devant les signes d'amélioration qui ne tardent pas à se montrer. Cependant on a noté la fréquence plus grande des suppurations secondaires chez les malades traités par elle. M. Roux explique ce fait en disant qu'il s'agit là des cas les plus graves, de ceux qui entraînaient toujours la mort autrefois. Les malades mouraient avant que les suppurations dues aux microbes associés puissent se produire.

*Antiseptie locale.*—Il faut en faire. Le traitement par le sérum antitoxique n'a pas la prétention d'être infailible, et il a besoin d'être aidé. Mais il faut proscrire les cautérisations de la gorge et en particulier les attouchements avec le sublimé et l'acide phénique. Ces deux produits exercent une action contra-indiquée sur le traitement de M. Roux et en les employant simultanément avec les injections, on a de mauvais résultats.

M. Roux conseille les lavages de la bouche et de la gorge largement faits, trois fois par jour, avec une solution boriquée, ou avec la solution suivante :

Liquor de Labarraque.....	50 gr.
Eau bouillie.....	1000 —

Ces lavages détruisent les germes autres que celui de la diphtérie et ont pour but d'empêcher les angines secondaires parfois si graves. On peut également faire sur les fausses membranes des attouchements avec le bleu composé, qui a l'avantage de ne pas être toxique, ou avec le mélange suivant :

Acide salicylique.....	$\frac{1}{2}$ ou 1 gr.
Glycérine.....	10 gr.

ou encore un mélange en parties égales de camphre et de menthol. Avec la médication par les injections, jointe à ce traitement externe, on obtient des résultats merveilleux, de 85 à 95 pour 100 de guérisons selon les épidémies.

De tels résultats rendent inutile l'éloge d'une méthode qui, à peine née, fait aussi brillamment ses preuves. Ils permettent d'avoir l'espoir que la diphtérie, qui devenait de plus en plus fréquente, finira par être considérée avec indifférence par les médecins, désormais sûrs de la vaincre. Une fois de plus, Pasteur peut être fier de son œuvre, ce sont ses travaux qui ont amené cette belle découverte, prélude sans doute de beaucoup d'autres.

**Intubation du larynx.** — L'expérimentation clinique de l'antitoxine a donc eu pour premier résultat de modifier les indications de la trachéotomie. Une autre conséquence, non moins importante, paraît découler de cette expérimentation. L'*Intubation*, cette méthode éminemment française, qui a passé à l'étranger, nous revient avec les instruments perfectionnés des Américains, avec un passé déjà loin, avec une technique précise, l'intubation réalise le minimum de traumatisme, et paraît la seule méthode chirurgicale digne de seconder les effets de l'antitoxine.

Les instruments pour l'intubation sont ceux d'O'Dwyer. Voici en quoi consistent ces instruments : une série de tubes, véritables petites canules destinées à pénétrer dans le larynx par les voies naturelles et à rester à demeure. Une échelle graduée indique le tube qu'on doit choisir selon l'âge de l'enfant. Le tube, une fois choisi, est porté dans le larynx à travers la bouche, à l'aide d'un introducteur, sur lequel on le visse par l'intermédiaire d'un mandrin plein. Par une disposition spéciale, que je croie inutile de décrire, il suffit de presser un bouton situé sur l'introducteur, pour libérer le tube de son mandrin et le laisser en place dans le larynx, pendant qu'on enlève l'introducteur avec le mandrin vissé sur lui.

Un autre instrument, appelé extracteur des tubes, sert à enlever les tubes du larynx.

Enfin un ouvre-bouche spécial complète l'instrumentation. L'enfant est assis, la tête droite, maintenue par un aide ; l'opérateur, en face du malade, place l'ouvre-bouche dans l'angle gauche de la bouche. De la main droite, il saisit par le manche, l'introducteur, muni de sa canule armée de fils. L'index gauche va relever l'épinglette et guide l'instrument qui doit glisser le long de la pulpe de l'indicateur, et pénétrer dans le larynx, le doigt maintient le tube en place pendant que de la main droite on appuie sur le bouton pour abandonner le tube dans le larynx et faire sortir le mandrin ainsi que l'introducteur.

Le tube reste en place pendant quarante-huit heures environ, et on l'extrait ensuite.

L'intubation ainsi pratiquée, est une opération difficile, mais en s'exerçant d'abord sur le cadavre, on peut arriver à acquérir le tour de main nécessaire pour pratiquer l'opération avec la plus grande utilité.

Du reste, il suffit de se rappeler qu'il s'agit d'un cathétérisme où il ne faut user d'aucune violence. Si on ne réussit pas, il suffit de ne pas insister, de retirer le tube, laisser l'enfant se reposer, et recommencer plus tard l'opération, cela vaut mieux que de faire de longues séances d'intubation.

Il est, je crois, inutile d'insister longuement sur les avantages de l'intubation et sur sa supériorité par rapport à la trachéotomie.

La trachéotomie est une opération qui rétablit le cours de la respiration en ouvrant des voies artificielles à travers la peau ; crée une plaie facile à infecter, et qui se termine par une cicatrice visible. Cette opération est d'ailleurs suivie de nombreux accidents opératoires, et post-opératoires, parmi lesquels je dois signaler l'hémorrhagie, l'asphyxie, la syncope et surtout les complications pulmonaires.

L'intubation est un cathétérisme, qui rétablit le cours de l'air par les voies naturelles ; ce cathétérisme bien fait, est inoffensif, ne crée aucune plaie et évite les complications pulmonaires.

Sans doute, l'intubation a ses dangers, mais ils sont incomparablement moins grands que ceux de la trachéotomie. Les fautes opératoires peuvent être funestes dans l'intubation, mais ces fautes ne sont pas moins dangereuses dans la trachéotomie, et, pour comparer ces deux opérations, il faudrait avoir une égale expérience de l'un et de l'autre. En dernier lieu les parents ac-

cepteront plus facilement une intubation qu'une trachéotomie, et le médecin n'aura aucun scrupule, cette fois, de pratiquer des intubations hâtives, quitte à enlever le tube au bout de vingt-quatre heures, si la sérothérapie fait disparaître les fausses membranes.

Du reste il est probable que l'emploi du sérum de Marmorek conjointement à celui de Roux fera utiliser de moins en moins l'intubation, puisque les membranes, dans ce cas, disparaissent en peu de temps et laissent libre le passage de l'air.

Inutile d'ajouter que les statistiques varient selon les épidémies et qu'elles sont destinées à s'améliorer par la sérothérapie.

**Alimentation.**— Elle doit être surabondante et joue un grand rôle dans le traitement de la diphtérie.

Il faut employer les aliments liquides ou demi-solides et très substantiels, le lait, les potages épais à la crème de riz et aux pâtes alimentaires, les peptones liquides, les jus de viande, les meat juice américains, les jaunes d'œufs, les purées farineuses, etc.

Les boissons alcooliques sont indispensables ; il est bon de choisir celles qui plaisent à l'enfant, malaga, porto, bordeaux, champagne ou cognac coupé de lait ou d'eau. Ici encore *il faut faire boire abondamment* pour favoriser le départ des toxines par les urines.

Je repousse le quinquina et surtout l'extrait mou qui cause si souvent des malaises gastriques.

**Complications.**— *La myocardite* d'origine toxique n'est pas rare dans le cours de la diphtérie ; la caféine est le meilleur médicament à employer contre elle, soit dans du café noir, soit en injections sous la peau. Les doses sont variables, de 0,25 à 0,50 à l'intérieur, de 0,15 à 0,40 sous la peau, pour des enfants de deux à cinq ans. La révulsion faite sur la région précordiale paraît inutile.

*La paralysie bulbaire* est une complication des plus graves qui apparaît précisément quand l'enfant entre en convalescence ou encore plus tard. Elle s'annonce par une accélération très marquée du cœur et de la respiration. Là encore il faut donner de la caféine, mais le médicament de choix est la strychnine, soit en injections hypodermiques, mais des accidents sont possibles, soit par la voie buccale, en donnant des prises avec :

Extrait de noix vomique..... 0,005 milligrammes  
Sucre pulvérisé..... 0,50

une à quatre en vingt-quatre heures, ou de la teinture de noix vomiqué dans du café, de 5 à 20 gouttes dans le même espace de temps, cette médication sera toujours surveillée avec soin et interrompue au moindre spasme.

L'éther en injections rend aussi de grands services.

Les paralysies diphthériques des muscles du larynx ou des membres seront combattues surtout par la faradisation ou par les courants continus, le pôle négatif étant placé sur la nuque et le pôle positif sur les régions malades. L'alimentation sera surveillée pour éviter des accès de suffocations, souvent fort graves.

Tous les jours en donnera aussi à l'enfant un bain salé suivi de frictions et de massage, et plus tard on joindra à ce traitement l'emploi de la noix vomiqué à dose faible.

**Convalescence.**—Elle sera l'objet de soins attentifs, car elle est souvent interrompue par les complications dues aux toxines diphthériques. Les lavages ou les pulvérisations dans la bouche seront continués ainsi que les pulvérisations dans l'appartement. Les aliments et les boissons seront toujours donnés en abondance. Tous les jours ou tous les deux jours l'enfant prendra un bain de 8 à 12 minutes de durée, et quelques bains antiseptiques de sublimé accompagnés de lavage au savon noir, quand il devra reprendre la vie commune.

La chambre où il aura séjourné durant sa maladie devra être désinfectée avec le plus grand soin par des lavages ou des pulvérisations avec une solution forte au sublimé ; à défaut de cette précaution on peut craindre la dissémination de la maladie, surtout quand cette chambre est habitée plus tard par d'autres enfants.

## FORMULAIRE

**Sirop contre l'épilepsie avec excitation maniaque.**—M. J. VOISIN

Bromure de potassium.....	70 grammes.
Nitrate de pilocarpine.....	0 gr. 035 milligr.
Sirop d'écorce d'oranges amères.....	400 grammes.
Eau.....	600 —

F. S. A.—A prendre par cuillerées à bouche.

Chaque cuillerée à bouche de ce sirop contient environ un gramme de bromure de potassium et un demi-milligramme de nitrate de pilocarpine.

Sous l'influence de cette médication, M. J. Voisin a vu l'excitation maniaque disparaître et la diurèse devenir plus active. En outre, chez les malades ainsi traités, les troubles gastriques dus au bromure de potassium seraient moins prononcés que d'habitude, de sorte qu'on ne serait pas forcé de suspendre aussi souvent l'usage de ce médicament.

—  
**Mélange pour tarir la sécrétion lactée.—M. BLOOM.**

Sulfate d'atropine .....	0 gr. 003 milligr.
Sulfate de magnésie.....	90 grammes.
Infusion de gentiane.....	240 —

F. S. A. — À prendre par cuillerées à bouche toutes les deux heures.

—  
**Mixtura antiasthmaticque. — M. CLYMER.**

Teinture d'opium.....	4 grammes
Ether sulfurique.....	8 —

Mêlez. — Prendre cinquante gouttes de cette mixtura toutes les demi-heures jusqu'à ce que la crise se soit suffisamment amendée.

—  
**Mixtura contre le mal de mer. — M. G. W. BARBER.**

Chloroforme pur.....	} àà X gouttes.
Teinture de noix vomique.....	
Teinture de lavande composée.....	4 gram.
Eau .....	35 —

Mêlez. — A prendre : une cuillerée à café toutes les heures jusqu'à cessation des vomissements et des nausées.

Avoir soin de bien agiter le mélange avant de s'en servir.

Un bandage de corps bien serré calme souvent d'une manière rapide les douleurs dues aux violents efforts de vomissement. Lorsque ces douleurs sont particulièrement intenses, quelques prises de morphine peuvent être administrées avec avantage.

Comme alimentation, on prescrira le lait, le thé de bœuf et la gelée de viande, pris en petite quantité, mais à courts intervalles, et on donnera à sucer de petits morceaux de glace.

—

## Exposition au "Victoria Skating Rink"

Vraiment magnifique la salle d'exposition, au premier coup d'œil comme à un examen plus sérieux. Tous les jours, entre les séances des sessions, foule nombreuse autour des différentes tables d'exposants, tant de remèdes de toutes sortes, dans la préparation desquels les différentes maisons ont lutté d'ingéniosité pour donner des produits faciles à prendre et réunissant sous le plus petit volume l'action la plus énergique.

Aussi, autour des expositions d'instruments de chirurgie, expositions vraiment très complètes où se trouvent les plus nouveaux modèles et les meilleures marques.

Nous ne voulons pas entrer dans une description trop détaillée, mais nous ne saurions manquer de dire quelques mots de ceux des exposants qui méritent, suivant nous, le plus de compliments.

---

H. K. MULFORD COMPANY, *manufacturiers de produits pharmaceutiques et biologiques, Philadelphie.*

L'antitoxine de la diphtérie, l'antituberculine, l'antitoxine du tétanos, des seringues pour l'injection de ces vaccins, et une grande variété de nécessaires pour médecins (*medecine cases*) voilà ce qu'il y a de saillant dans cette exposition.

---

BOVRIL LIMITED, *Londres et Montréal.*

Des produits alimentaires, tels que : le Bovril, Bovril pour les invalides, Gelée de bovril Bovril, Lozanges Bovril, Wild cherry saucé et le Kudlos cocoa composent l'exposition de la Bovril Limited Company. Tous ces produits nous ont paru être préparés avec le plus grand soin.

---

J. H. CHAPMAN, *2294, rue Ste-Catherine, Montréal.*

Superbe exposition d'instruments de chirurgie, des meilleures maisons d'Europe et des États-Unis. Appareils électriques, microscopes, aspirateurs, galvano et électro-cautères, et surtout tables d'opération en fer et en verre, très faciles à aseptiser.

PARKE, DAVIS & COMPANY, *manufacturing chemists, Detroit, Mich. et Walkerville, Ont.*

Une des plus intéressantes expositions est celle de MM. Parke, Davis & Co. Les produits de leur département de biologie, les sérums anti-diphthériques, les tubes et les milieux de culture ont été très appréciés. Ces messieurs ont aussi démontré par des expériences probantes, l'action rapide du Taka Diastase sur l'amidon, et les substances amilacées.

Le reste de leur exposition comprend une grande variété de capsules molles et élastiques, d'extraits fluides, de disques comprimés (*compressed tablets*), ainsi qu'un grand nombre de leurs produits, le tout arrangé d'une façon remarquable.

Leur manière de conserver les divers sérums dans des flacons hermétiquement fermés, a été spécialement remarquée. Cette précaution a pour but d'empêcher le sérum d'être contaminé par une cause quelconque, et d'assurer sa livraison au médecin dans les meilleures conditions possibles, pour son emploi immédiat.

---

EVANS & SONS, *wholesale druggists, Montréal.*

L'exposition de ces messieurs, arrangée avec beaucoup de goût, comprend la plupart des préparations pharmaceutiques connues. Ce qui attire le plus l'attention, à bon droit, est le sirop Ferri Iodidi, Evans, le Sirop de Pin blanc au Goudron, et le Sirop Hæmo-hypophosphites Evans, ainsi que l'élixir digestif Evans.

---

PATERSON & FOSTER, *importateur d'instruments de chirurgie, 21 Carré Phillips, Montréal.*

Belle exposition d'instruments de chirurgie, batteries électriques, microscopes, etc., etc. Le générateur pour la formaldehyde, pour la désinfection des bâtiments, etc., etc., a beaucoup attiré l'attention.

---

JOHN WEYTH & BRO., *chimistes-pharmaciens.*— DAVIS & LAWRENCE, *agents généraux, Montréal.*

Il est assez difficile de dire laquelle des préparations de cette maison a été la plus remarquée, tant elles sont nombreuses et toutes avantageusement connues. Cependant l'Elixir utérin, spécifique ou viburnium, les digestifs solides, les disques effervescents de Lithine, la poudre de glande Tyroïde, méritent une mention spéciale, parmi toutes ces préparations de premier ordre.

FREDERICK STEARNS & CO., *pharmaciens-manufacturiers, Detroit, Mich.*

Nous avons remarqué plusieurs préparations nouvelles parmi lesquelles nous croyons devoir mentionner le Cascara aromatique de Stearns, le vin d'huile de foie de morue, l'hæmo-ferrum et les préparations de Kola. Mais c'est surtout la Diastase de Stearns et l'extrait fluide de Saw Palmetto, qui paraissent attirer l'attention.

---

GILMOUR BROS. & CO., *Montréal, représentants de JOHNSON & JOHNSON, New-York.*

Ce qui distingue cette exposition, c'est la grande variété d'emplâtres de toutes sortes, provenant de la maison Johnson & Johnson, et comprenant les emplâtres de belladone, ammoniacque, mercure, cantharides, moutarde, acide salicylique, adhésifs, etc.

Tous avons aussi remarqué les pilules friables de Upjohn, contre la constipation.

---

LYMAN, SONS & CO., *droguistes en gros, Montréal.*

Ces messieurs exposent tout ce qu'il y a de plus nouveau et de plus perfectionné en instruments de chirurgie, appareils électriques, microscopes et médicaments. Nous avons beaucoup remarqué le Stéthophone de Marsh, qui est le phénendoscope amélioré.

---

KERRY, WATSON & CO., *droguistes en gros, de Montréal.*

La Martin's concentrated cardinal food, les sels effervescents de Lithine, de bromure de soude et de potasse, de citrate de magnésie et les granules dosimétriques, voilà ce qui distingue cette exposition.

---

L'ALPHA RUBBER COMPANY

Expose en fait de coussins en caoutchouc, tout ce que l'imagination peut inventer de plus ingénieux pour donner au chirurgien ou au malade de toute catégorie le plus de confort, de facilité et d'aisance.

Quant aux seringues, pour femmes, aux vaporisateurs de toutes sortes, nous ne croyons pas qu'on puisse produire rien de mieux combiné et de plus simple. C'est pour nous un vrai plaisir de voir ainsi une maison canadienne à la tête d'un département aussi important pour la profession.

---

 LA MAISON LEEMING, MILES

Se distingue surtout par le grand nombre de compagnies importantes qu'elle représente et par le soin qu'elle met à faire valoir les produits dont elle s'occupe.

En particulier, devons-nous mentionner les désinfectants de Marchand, de Paris ; c'est-à-dire, le Byoxide d'hydrogène, l'Hydrozone, Glycozone et le Pulvérisateur spécial à l'ozone.

Avec cela, des tablettes nombreuses pour faire artificiellement les eaux minérales alcalines et autres.

---

## PABST BREWING CO., DE MILWAUKEE.

Nous mentionnerons tout spécialement la Pabst Brewing Co., de Milwaukee. L'extrait de Malt (*the best tonic*) est plutôt un produit médicamenteux qu'un breuvage. Son analyse montre qu'il ne contient que du Malt et du Houblon. Cet extrait est recommandé par les médecins dans les cas de débilité et est un fortifiant hautement apprécié.

---

## FAIRCHILD BROS. &amp; FOSTER

Se recommandent surtout par leurs ferments digestifs, tels que : Extractum pancreatis, tubes pour peptoniser le lait, tryptasine, essence de pancréas et de diastase, essence de pepsine et panopeptone, etc., etc.

---

## EVANS AND SONS, agents pour la Pomade " Styra Phenol " de HENRY EIVERS.

Une des plus nouvelles préparations qui a le plus attiré notre attention est une pomade ne contenant ni huile ou graisse d'aucune sorte. Et comme c'est la première préparation de ce genre qui est offerte à la profession, il est de notre devoir de la signaler à l'attention des médecins.

---

## LEDOUX &amp; CO., carrossiers, Montréal.

Choix très nombreux de voitures confortables et élégantes, légères et solides, pour l'usage spécial du médecin, avec arrangement *ad hoc* pour boîtes d'instruments, nécessaires de médecines, etc., exposées par Ledoux & Co.

---

Bref, succès complet ici comme dans tous les départements de la *British Medical Association*.