

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure.

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed /
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Le Rhumatisme.

PAR LE DOCTEUR A. G. A. RICARD.

(Lu devant la Société Médicale de Montréal.)

Afin de donner une idée générale et succincte des traits caractéristiques de cette maladie, je me permettrai, en entrant en matière, de citer ce qu'en dit le docteur P. Lorain, l'annotateur du "Médecin Praticien."

"Le mot *rhumatisme*, vague par lui-même, et pour ce motif excellent, s'applique à des affections d'apparences diverses. Les unes sont chroniques, apyrétiques; les autres sont aiguës, fébriles; mais elles se traduisent toutes par des douleurs dans les muscles ou dans les articulations: ici avec tuméfaction, rougeur, épanchement de liquide; là sans gonflement; dans tous les cas, la mobilité, la facilité de leur déplacement est extrême; il n'y a nulle tendance à la suppuration, la guérison spontanée est la règle; la tendance à la récurrence, extrême; l'influence héréditaire est marquée; enfin, il y a, dans les cas les plus aigus, disposition à l'envahissement des séreuses profondes (mninges, péricarde, plèvre, péritoine), et ces localisations sont plus graves ou plus persistantes que celles des organes extérieurs. L'augmentation de la plasticité du sang, la fièvre inflammatoire, la résolution rapide de ces affections, leur tendance à se reproduire sous l'influence du froid, sont encore d'autres caractères qui signalent leur origine et leur nature."

Le rhumatisme est une affection des articulations et des muscles. On le divise donc en rhumatisme articulaire et rhumatisme musculaire. Le premier est le plus souvent aigu dans sa manifestation, le second est généralement chronique. Le symptôme essentiel commun aux deux, est la douleur.

Le rhumatisme articulaire aigu est une inflammation d'une nature spécifique, siégeant dans les tissus fibreux et synoviaux.

Les grands maîtres de la science médicale en France, en longtems discuté le genre d'inflammation de cette affection. Bouillaud, Rochoux, Piorry prétendent que le rhumatisme articulaire aigu est le type de l'inflammation franche qui ne reconnaît pas plus de causes spécifiques que la pneumonie, la pleurésie, et ils trouvent que les symptômes sont les mêmes. Pour Louis, Chomel, Grisolle, l'inflammation n'est même pas un élément du rhumatisme, mais une complication, quelque chose de surajouté. La fièvre qui l'accompagne n'est, suivant eux, qu'une fièvre comme celle qu'il y a souvent dans les douleurs, les névralgies, etc., persistant quelques fois après que les symptômes sont subjugués.

Gerdy, Martin-Salon, Rostan soutiennent que le rhumatisme articulaire aigu est une vraie inflammation, non pas franche, mais une inflammation spécifique.

La spécificité se dénonce par des phénomènes appartenant à cette seule maladie tels que, instantanéité du début, grande rapidité de disparition ou de déplacement, persistance de la fièvre quand la maladie a disparu, absence de lésions anatomiques, insuffisance des antiphlogistiques, enfin une terminaison qui n'a pas lieu par gangrène ou par suppuration.

Ces particularités de l'inflammation du rhumatisme la distinguent essentiellement de l'inflammation franche. Dans celle-ci, l'arthrite, par exemple, les phénomènes sont fixes et permanents; ils peuvent se terminer par suppuration; les antiphlogistiques sont les meilleurs moyens pour les combattre. D'après cet exposé si rationnel, nous devons adopter cette dernière opinion.

Pourquoi cette inflammation est-elle spécifique plutôt que franche? Quelle est la cause qui produit cette spécificité?

D'après les meilleures autorités l'origine du rhumatisme serait dans un défaut ou une lésion des organes assimilateurs et excréteurs. Par l'effet du froid, des erreurs de régime, de l'intoxication alcoolique ou d'autres causes semblables, ces organes produiraient un changement anormal du sang constituant ainsi la diathèse rhumatismale.

Quelque fois le sang semble altéré avant l'apparition des signes inflammatoires locaux; d'autres fois, mais plus rarement, quand la maladie est produite par le froid agissant sur des constitutions prédisposées au rhumatisme, l'altération du sang vient à la suite de l'affection locale. Dans les deux cas par l'effet de la perturbation causée dans les fonctions des organes internes il se produit une quantité de fibrine relativement grande et une diminution proportionnelle de l'hématoglobuline. De là la disposition naturelle du rhumatisme.

produire l'anémie et les phénomènes dépendant d'une diminution des globules du sang, conséquence qu'il laisse souvent à sa suite et que l'on constate au cœur et aux carotides par le bruit du souffle caractéristique, bruit essentiellement différent de celui qui indique l'endocardite.

SIÈGE DU RHUMATISME.

Son siège anatomique est particulièrement : les tissus fibreux articulaires, les glandes synoviales, les ligaments internes des jointures, les muscles, les tendons de la dure mère, du péricarde, etc. Il peut affecter les autres tissus mais ce n'est que secondairement et par contiguïté.

SYMPTOMES.—SYMPTOMES LOCAUX.

Le rhumatisme articulaire aigu est caractérisé par une douleur plus ou moins violente dans une ou plusieurs articulations, douleur comprimante et gravative, plus forte la nuit que le jour, augmentée par la chaleur, vivement exaspérée par les mouvements des membres affectés mais non par la pression de la main qui cause presque un bien être. Cette dernière particularité marque l'importante distinction qu'elle a avec la douleur de l'inflammation franche. Il est étonnant de voir comme les tissus fibreux si inertes à l'état sain, deviennent sensibles quand ils sont le siège de l'inflammation rhumatismale.

Les autres symptômes sont : rougeur plus ou moins foncée suivant le degré de la phlegmasie, enflure avec un peu d'épanchement, chaleur extérieure peu élevée, et quelquefois irruption miliaire. Si on imprime des mouvements à la jointure malade on entend un bruit de frottement.

SYMPTOMES GÉNÉRAUX.

Fièvre marquée au début par le frisson, le malaise et la courbature, face rouge animée, soif assez vive, langue blanchâtre, épaisse, rouge à ses bords et à sa pointe, appetit nul, selles rares, les urines foncées et sédimenteuses sont acides et chargées d'acide urique. La peau est cr. transpiration acide au lieu d'être à l'état de sécheresse comme dans les autres inflammations, céphalalgie, sommeil empêché par les douleurs.

Le pouls est large et plein, régulier, et un peu plus fréquent qu'à l'état normal.

Si on pratique la saignée on trouve le sang fortement couenneux.

La manifestation locale a une grande tendance à se transporter d'une articulation à une autre ou sur des organes internes.

Quelque fois la fièvre persiste quand les symptômes ont cessé. La fièvre accompagnant le rhumatisme ne devient jamais typhoïde.

Diagnostic entre le rhumatisme et la goutte.—Celle-ci est fixe sur une ou plusieurs articulations des orteils. Elle a pour cause la suranimalisation du sang par des principes azotés qui s'épanchent dans les petites jointures et en causent l'inflammation. Ainsi l'alimentation riche est la cause de la goutte tandis que celle du rhumatisme est une alimentation détournée ou defectueuse sous l'effet du froid humide. Le rhumatisme n'est pas fixe mais change facilement de place. Il envahit surtout les grosses articulations.

Complications.—Les plus importantes comme les plus fréquentes sont les phlegmasies cardiaques. Elles sont presque toujours présentes dans les violentes attaques de rhumatisme, mais assez rares dans les formes légères ou peu fébriles. L'endocardite et la péricardite commencent fréquemment en même temps que l'inflammation externe.

On connaît les lésions graves qu'entraînent ces redoutables complications. Aussi faut-il au début et dans le cours d'un rhumatisme examiner le cœur attentivement. Il faut remarquer ici que tous les bruits anormaux du cœur ne signifient pas qu'il y a inflammation de cet organe. Quelques uns de ces bruits se sont dissipés d'eux mêmes à la suite de la médication dirigée contre la diathèse rhumatismale seulement, comme aussi avec la méthode expectante. Ils étaient produits alors par le changement survenu temporairement dans la composition du sang.

La durée est de quelques semaines à trois ou quatre mois. La première attaque est généralement moins longue. La terminaison a lieu souvent par des sueurs abondantes et de mauvaise odeur ou par un flot d'urine sédimenteuse.

ETIOLOGIE.

Le rhumatisme ne se montre pas avant la puberté. C'est depuis ce temps jusqu'à quarante ans qu'il est plus fréquent sur les individus.

Plus le sujet est jeune plus il est apte à avoir des complications cardiaques.

Causes.—Causes prédisposantes : hérédité, tempérament lymphatico sanguin, prédisposition ou tendance à l'affaiblissement

et à l'état nerveux subséquent. Le rhumatisme règne plutôt dans le temps froid et humide et dans les climats tempérés.

Cause efficiente: le froid humide. Par la soustraction du calorique et par la suppression de la transpiration, il produit dans le système la retention d'un agent délétère habituellement éliminé par les émonctoires naturels et qui, retenu ainsi, intervient avec les fonctions internes les plus délicates et les plus importantes.

Le pronostic du rhumatisme est sérieux.

1^o En raison des souffrances qui l'accompagnent et qui ôtent au patient le sommeil, l'appétit et le mouvement. 2^o A cause de sa durée toujours incertaine. 3^o A cause des complications graves qui peuvent se manifester en même temps et qui entraînent les plus grandes conséquences. 4^o A cause des suites qu'il laisse, tendance à récidive, etc., etc.

TRAITEMENT.

Principes thérapeutiques: 1^o Combattre l'irritation constitutionnelle ou la fièvre; 2^o Eliminer du système les éléments excrémentitiels du sang qui y sont retenus; 3^o Rétablir les conditions nécessaires au fonctionnement normal de tous les procédés de l'appareil nutritif; 4^o Combattre les symptômes locaux par les moyens externes appropriés.

Pour remplir ces indications il y a le traitement général et le traitement spécifique.

Le traitement général consiste dans les moyens suivants: Repos, diète, température uniforme, la saignée, narcotiques, calomel et opium, diurétiques, etc., et au déclin de la maladie, quinquina, fer, huile de foie de morue, les phosphates, etc.

Le traitement spécifique qui est dirigé en particulier contre la diathèse rhumatismale, comprend à des titres divers: l'acide salicylique et ses composés, le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, l'iodure de potassium, les alcalis, le jus de citron, le colchique, la vératrine, etc.

La première indication à remplir est d'abattre les symptômes généraux.

Saignée générale.—On a beaucoup discuté la valeur de son influence dans le rhumatisme aigu. Il y a eu diversité et même de grandes divergences d'opinion parmi les savants sur son usage et sur son efficacité dans cette maladie. L'opportunité d'employer ce moyen dépend du degré de l'état inflammatoire, de l'âge, de l'état du patient, de sa constitution, etc., etc.

La saignée est nécessaire si la maladie est d'une grande intensité, si le sujet est jeune, pléthorique. L'effet est excellent

pour diminuer la phlogose, pour prévenir ou enrayer les complications vers le cœur. Ceci est pleinement établi par l'expérience des meilleures autorités en ces matières. Il ne faut pas oublier toutefois la tendance naturelle de la diathèse rhumatismale à produire l'anémie. Aussi ne doit-on pas avoir recours aux saignées répétées, ou coup sur coup, suivant la méthode de Bouillaud. Il faut être sobre de son usage et conserver les ressources nutritives dont la constitution aura besoin à la fin de la maladie. Le sang, comme je l'ai dit, se couvre promptement dans le vaisseau, d'une couenne ferme et épaisse, composée de fibrine. Une saignée modérée, répétée au besoin, diminue cet effet tout en abattant l'irritation et en diminuant la fièvre.

La saignée, qui produit un si grand bien chez les patients de bonne constitution causerait des effets désastreux chez les personnes nerveuses, irritables, chez celles qui sont adonnées à la boisson ou à d'autres habitudes de dissipation. En résumé donc, on pourra employer la saignée modérément, si le sujet est jeune, si c'est la première attaque de la maladie, si la fièvre est forte.

Narcotiques.—Ils sont d'un grand secours pour calmer l'aigreur des douleurs et pour donner du repos aux patients, mais ils n'ont pas d'effets marqués sur la marche et la durée de la maladie.

Le docteur a ici une indication spéciale. Il agit de trois manières : en procurant le sommeil, en causant une diaphorèse substitutive et en activant l'action des reins par le nitrate de potasse qu'il contient.

Calomel et opium.—On se sert de cette combinaison comme altérant sur le système et comme diffluent et fondant de la partie fibrineuse du sang. On l'administre à petites doses et à intervalles égaux.

Diurétiques.—Le plus important et le plus en usage pour le rhumatisme est sans contredit le nitrate de potasse. Dix grains trois ou quatre fois par jour dans une tisane diurétique, auront l'effet de diminuer la chaleur et l'irritation, en rétablissant la fonction normale des reins.

Le nitrate de potasse agit favorablement de trois manières : comme réfrigérant il tempère la chaleur animale et la force de la fièvre ; comme fondant il agit sur la plasticité du sang et en arrêtant de nouvelles formations de fibrine ; enfin comme puissant excitant de l'excrétion rénale il fait éliminer par cette voie l'urée et les composés d'acide lithique retenus dans l'économie.

Tous les sels de soude et de potasse, surtout l'acétate et le bicarbonate de potasse sont spécialement indiqués dans le rhu-

matisme. Sous leur influence la durée de la maladie est diminuée, l'intensité des symptômes est atténuée, et enfin la fréquence des accidents cardiaques beaucoup moindre.

MÉDICATION SPÉCIFIQUE.

Acide salicylique, salicylate de soude.—Suivant Mr. G. Séo, ce genre de médicament agit merveilleusement dans le rhumatisme aigu. Sous son influence la rémission de l'état fébrile est remarquable, les articulations se dégagent, la température s'abaisse et les complications du cœur sont efficacement arrêtées.

Nous avons eu à Montréal, aux hôpitaux comme dans la pratique privée, un bon nombre de cas soumis à ce traitement qui a donné d'heureux résultats. Cependant notre expérience ne date pas de loin, et ces remèdes ne sont pas sans danger. Aussi ne faut-il pas dépasser certaines doses. Actuellement, en France, le salicylate de soude est mis de côté; car il y a eu des cas de mort dont il a été la cause. Mr. le professeur Gubler est tout à fait opposé à son emploi, au moins à la forte dose de dix grammes.

L'acide salicylique se donne à la dose de deux grains et demi toutes les trois heures. J'ai remarqué qu'il est irritant pour l'estomac et qu'il produit subitement une grande dépression des forces.

Le salicylate de soude lui est préférable. A l'Hôtel-Dieu ce médicament a été bien employé. Il a donné satisfaction presque constamment. Sous son influence il y a eu une prompte et étonnante rémission de tous les symptômes dans les trois à sept premiers jours. S'il ne s'opère pas un changement considérable dans cet espace de temps il vaut mieux changer de remède. Voici la prescription dont je faisais usage dans mon service, à l'exemple de notre confrère, le docteur Laramée qui, le premier à l'Hôtel-Dieu a voulu faire des expériences complètes et décisives sur ce remède si efficace.

R Salicylate de soude.....160 grains.
Sirop d'orange 2 onces.
Eau 6 onces.

Dose: Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

Sulfate de quinine.—La meilleure manière de l'employer est d'en faire prendre au malade par vingt-quatre heures une demi-drachme à une drachme bien diluée, et à dose fractionnée, toutes les heures à peu près.

Il y a généralement une grande diminution des symptômes fébriles et des douleurs dans les trois premiers jours, mais il n'a aucune influence sur la marche de la maladie, sur les complications cardiaques, et pour modifier l'affection locale.

On ne doit pas donner ce médicament au-delà de quelques jours, ni à des doses plus fortes, car il pourrait produire des accidents graves. Même il faut le cesser ou en éloigner l'usage, si le patient éprouve des éblouissements, des vertiges, etc. Pour la quinine comme pour le nitrate de potasse, on donne les doses largement diluées afin de ne pas produire d'irritation dans l'estomac. Aussi sont-ils contre-indiqués tous deux quand il y a cette irritation préalablement.

Après quelques jours de suspension on peut donner la quinine de nouveau s'il y a récurrence. Elle produit les mêmes bons résultats.

Colchic. zc.—C'est un médicament sur lequel on est loin d'être d'accord concernant son efficacité dans le rhumatisme. Il paraîtrait cependant que pour donner un résultat bien avantageux il faut qu'il produise son effet purgatif en même temps que son effet diurétique. Alors il décharge par le foie et par les reins les éléments non oxygénés et délétères retenus dans l'économie. Une excellente manière de le donner serait de le combiner avec le tartre antimoine, la liqueur de potasse et la morphine. On obtiendrait ainsi le relâchement de l'état fébrile, une forte action des reins et de la peau. Il faut en même temps entretenir la diarrhée afin de secourir son action sur les voies biliaires. Un autre effet du colchique est d'activer l'élimination de l'acide carbonique par les poumons.

Jus de citron.—Après l'emploi des grands moyens tels que la saignée, la quinine, etc., on fait usage avec beaucoup d'avantage du jus de citron. On peut l'édulcorer mais non le délayer. L'efficacité de ce remède est due au supercitrate de soude et non à l'acide citrique qu'on serait tenté de donner comme succédané.

Le jus de citron est indiqué spécialement dans la forme inflammatoire ou généralisée, chez des sujets d'un bon tempérament. Son action dans ces cas est des plus remarquables. Les douleurs cessent, le gonflement et la rougeur diminuent après un certain nombre de jours. Son effet n'est pas prompt mais il est efficace. Il n'agit pas aussi bien sur les sujets débilités ou affectés de syphilis. La dose est de une à deux onces toutes les 4 ou 5 heures. S'il produit quelques dérangements des intestins on donnera un peu d'opium pour y remédier.

Vératrine.—Ce redoutable remède est considéré comme un excellent spécifique. Employé à la suite des antiphlogistiques

il agit contre la diathèse rhumatismale; c'est un médicament dont on doit se servir avec prudence, ayant soin d'en surveiller l'effet, car il peut produire des accidents sérieux.

TRAITEMENT LOCAL.

En général, on ne doit pas employer, au moins dans la première période, des remèdes repercussifs tels que liniments forts, etc., on s'exposerait à des déplacements inopportuns ou à des métastases sur les viscères internes.

Voici les moyens les plus en usage. position fixe et élevée du membre affecté, saignées locales, applications narcotiques, applications mercurielles, cataplasmes émollients, bains tièdes ou fomentations, anesthésie locale, vésicatoires.

Je n'ai pas besoin d'appuyer sur ces diverses parties de la médication externe qui consiste en résumé dans la déplétion, dans l'application de la chaleur humide, des calmants, des fondants et altérants, et des contre irritants.

Je dirai un mot seulement de l'anesthésie et des vésicatoires.

Pour produire l'anesthésie locale on se sert d'éther, de chloroforme ou de la liqueur des Hollandais. Voici comment on applique ces médicaments: on en verse une vingtaine de gouttes, plus ou moins, sur l'articulation que l'on recouvre d'une compresse chaude et humide, le tout est ensuite enveloppé d'une toile cirée pour empêcher l'évaporation.

Vésicatoires.—Les vésicatoires ont été employés par M. le docteur Dechilly dans la période aiguë du rhumatisme articulaire. Il le poursuit avec ses applications vésicantes à chaque articulation qu'il envahit. Bouchardat aussi les emploie au début de la maladie, et assez grands pour produire une révulsion efficace. Piorry lui-même les applique dans la première période, dans le but d'obtenir des évacuations séreuses abondantes.

Malgré l'autorité et l'exemple de ces hommes célèbres on ne doit pas courir les risques sérieux de ce moyen énergique lorsque les symptômes locaux et généraux sont déjà si violents. Mais le temps où ils sont très utiles pour aider à la résolution de la maladie et où on ne redoute aucune conséquence fâcheuse, c'est au déclin, quand l'état fébrile est passé.

Traitement des complications cardiaques.—saignées générales et locales, mercuriaux, digitale, vésicatoires, et si elles sont dues à une métastase, rappeler par des irritants le mal aux jointures précédemment affectées.

Régime.—Dans l'état inflammatoire on ne permettra que le régime lacté et des farineux. Plus tard, à mesure que cet état

diminuera on nourrira le patient au bouillon et au thé de bœuf ayant soin de lui faire prendre en même temps un peu d'une préparation alcaline pour empêcher la formation d'acides sur l'estomac. Quand l'état fébrile est passé et que la convalescence s'établit, il y a généralement émaciation, grande diminution des forces, pâleur, etc. C'est le temps de donner une nourriture substantielle, les préparations de quinquina, de fer, les phosphates, l'huile de foie de morue, etc., et, comme modificateurs, la salsepareille, le guaiac, l'iode de potassium. Les toniques et ces derniers remèdes doivent être donnés plus tôt chez les personnes débilitées ou d'un tempérament lymphatique.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Du traitement hygiénique des tuberculeux.—*Suite.*—Par M. le professeur PETER, médecin de la Pitié.—L'alimentation devra être la meilleure possible; les aliments les plus nourrissants sous le moindre volume: voilà qui est banal, mais logique, attendu qu'il ne faut jamais oublier d'abord que l'appareil digestif est l'un des plus sûrs points d'appui de la résistance pour le tuberculeux et pour son médecin; ensuite, que c'est trop souvent par cet appareil, par son fonctionnement imparfait, par insuffisance d'alimentation, que s'est faite l'invasion tuberculeuse de l'organisme; enfin, que le tuberculeux est toujours sous l'imminence de troubles fonctionnels de l'appareil digestif par irritation ou lésion des pneumo gastriques, de l'estomac, des intestins ou de foie. Nous devons donc incessamment songer à tout cela, soit quand nous présidons à l'hygiène, soit surtout quand nous conseillons des médicaments.

L'alimentation devra être substantielle, mais *variée*; les substances animales en constitueront la base: viandes, mais de toute sorte, et non exclusivement les viandes "rouges" de bœuf et de mouton, de mouton et de bœuf, engendrant le dégoût par la monotonie; cuites au goût personnel, et non pas

invariablement "saignantes," mal cuites ou "crues"; la viande crue devant être réservée pour les cas où il y a diarrhée—remède alors et aliment.

Le lait, le lait surtout, le lait sous toutes les formes; lait sortant du pis aux deux traites du matin et du soir (en prenant garde qu'il n'en résulte pas d'embarras gastrique—ni de l'inappétence pour les autres aliments); potages au lait; crème, beurre, fromages.

Oufs sous toutes formes également. Le lait et les œufs sont des aliments complets.

Le poisson, excellent pour ceux qui l'aiment et le digèrent; et surtout les poissons plats, ou encore le merlan, de préférence au saumon, à la carpe ou à l'anguille, de digestion plus difficile.

Les huîtres, qu'on a considérées comme béchiques, comme favorables au rejet des crachats (probablement par une vue à la Paracelse), et si facilement digérées, en raison de leur sapidité comme aussi de l'eau marine qu'elles renferment et dont l'iode n'est peut-être pas indifférent aux tuberculeux.

Le pain n'est pas si nécessaire; on en mange trop en France: c'est encore un de nos préjugés.

À propos du régime des tuberculeux, laissez-moi vous dire que je viens de voir, revenant d'une station étrangère à la mode, un tuberculeux de grande intelligence et connaissant son mal, que son médecin, Allemand, traitait à peu près exclusivement par l'air et l'alimentation—ce en quoi il n'était point tant fautif; lui refusant même le bénéfice de la révulsion locale—ce en quoi il avait tort. "Mangez, disait ce médecin à ce malade; mangez toutes les quatre heures, et mangez fortement! La nuit, qu'on vous réveille pour manger encore." Prescrire de manger, de fortement manger, est d'un bon naturel; mais encore faut-il qu'on y ait l'estomac—un estomac d'Allemand.

Notez, en effet, que ce sont les Allemands et les Anglais, gens du Nord, grands mangeurs et buveurs peu réservés, qui ont à la fois conseillé les résidences dans les pays froids, la forte alimentation et les substances alcooliques aux tuberculeux. Accoutumés aux basses températures, comme aux grosses victuailles et aux fortes rasades, ils les conseillent aux leurs qui sont et font comme eux: affaire d'habitude et de nationalité. Seulement ce régime à la Pantagruel, conseillé par les médecins anglais et allemands, excellent peut-être pour les estomacs compatriotes, ne le serait pas pour les estomacs méridionaux, espagnols ou havanais, par exemple. Il faut individualiser le traitement et l'hygiène, comme a fait la maladie, qui s'est individualisée, malgré son foud resté spécifique.

Ceci pour en arriver à vous dire qu'il ne faut pas trop faire manger vos tuberculeux : conseil qui va vous sembler presque naïf, et qui cependant n'est pas ce qu'il semble être.

Cette alimentation volontairement, systématiquement excessive, à laquelle peuvent à peine résister des estomacs du Nord, a pour effet chez nos compatriotes, surtout s'ils sont citadins, et plus encore chez les hommes du midi de l'Europe (à plus forte raison chez ceux de l'hémisphère austral), a pour effet, dis-je, de déterminer d'abord une surcharge habituelle de l'estomac, accompagnée de saburre, d'anorexie, de diarrhée alternant avec de la constipation ; puis une véritable fièvre gastrique (embarras gastrique fébrile de nos contemporains), avec petits accès rémittents nocturnes, fièvre gastrique qui devient la cause fréquente d'erreurs de diagnostic—cette fièvre avec sa petite sueur critique des dernières heures de la nuit étant prise pour la fièvre tuberculeuse, et faisant craindre que la tuberculisation, apyrétique jusque là, ne prennent désormais le type aigu. Or, ces accidents guérissent par un éméto-cathartique, suivi de la prescription d'un régime alimentaire plus réservé. J'ai observé plusieurs cas de cette nature, chez des sujets revenant de stations où on les avait soumis à cette polyphagie de bonne intention et de mauvais effet ; j'ai vu l'émoi que cela causait ; le bon résultat de la médication dont je vous parle, et je me permet de vous le signaler.

Il y a là une véritable exagération contre laquelle je veux vous prémunir ; non moins que contre l'*alcoolisation* des tuberculeux : chose au moins singulière ! on médite de l'alcoolisme, et on n'en saurait trop médire, puis voilà que bientôt nous allons avoir l'*alcoolisme par la thérapeutique* : la potion de Todd a commencé, le rhum, le gin, les vins d'Espagne, la bière, l'alcool sous toutes les formes achèveront cette belle œuvre. Mais, Dieu bon ! il y a des femmes, il y a des enfants pour l'estomac desquels le vin même est chose peu supportable—et à cet estomac d'enfant ou de femme, qui, sain, se soulève contre les substances alcooliques, vous allez de vive force et par bon vouloir les lui imposer ; alors que la tuberculose l'a rendu, par acte réflexe ou autrement, intolérant jusqu'à la révolte ! Est-ce de la raison ou son contraire ?

L'exercice, un exercice modéré, est chose salutaire aux tuberculeux, et surtout l'exercice des membres supérieurs.

Vous recommanderez avec avantage la gymnastique de chambre, pratiquée à l'aide de ressorts à boudin, et connue sous le nom de *gymnastique de l'opposant*, la traction s'exécutant en éloignant au maximum les coudes du corps, et en les portant même en arrière, de manière à agir à la fois sur le diamètre

transverse de la poitrine et sur son diamètre antéro-postérieur ; l'élargissement portant spécialement alors sur le sommet de la cage thoracique où résident les lobes supérieurs, les lobes habituellement peu actifs, et, de ce fait, les lobes tuberculisables, les lobes tuberculeux. A ce propos, je ne peux résister au plaisir de citer une observation qui m'a été communiquée par un médecin très-distingué de province (où il y en a tant de la sorte confinés dans de modestes localités dont ils sont les bienfaiteurs!), le docteur Victor Siréon, de Semur, ancien interne des hôpitaux de Paris. Tous les termes valent qu'on les pèse : il y a surtout un passage : l'huile de foie de morue que je recommande à ceux qui ne dédaignent pas de voir le bon sens aiguë par l'esprit :

"Une jeune personne, fille née d'une mère un peu goitreuse, de dix-sept ans, réglée régulièrement, mais d'une pâleur remarquable et d'une apparence très-lymphatique, est atteinte d'une toux persistante ; on l'ausculte et on trouve des râles muqueux au sommet du poumon gauche, de la matité, bientôt de la pectoriloquie ; impossible de douter de l'existence d'une lésion tuberculeuse grave. J'ai examiné la malade plusieurs fois, il n'y avait pas place au doute.

"Cet été, après cinq ou six mois, j'ai eu l'occasion de revoir cette malade que j'avais jugée très-défavorablement, et j'ai constaté, à mon extrême étonnement, non-seulement une amélioration complète de l'état général, mais encore la disparition à peu près absolue des signes physiques, qui ne consistaient plus qu'en un peu de rudesse du murmure respiratoire sous la clavicule et de l'expiration prolongée.

"Le traitement avait surtout consisté dans l'emploi de l'huile de foie de morue ; deux cuillerées par jour, et je regarde l'huile de foie de morue comme un médicament excellent en ce sens, que généralement on se repose sur son emploi et on fatigue sans les malades de soins excessifs, de réclusion, de médication dangereuses ou débilitantes, c'est-à-dire qu'à mes yeux le médicament est négatif et qu'il peut tout au plus agir comme aliment d'une certaine espèce.

"Mais, ce que la jeune fille avait fait en outre, et cela avec une extraordinaire persévérance, c'est une gymnastique particulière que voici :

"Le père et la fille se mettaient face à face, se prenaient les mains et se repoussaient successivement l'un et l'autre, lentement, mais avec énergie et de façon que la jeune fille y déployât toute sa force musculaire plusieurs fois par jour et autant de temps que ses forces y suffisaient.

"C'est là un fait isolé, très-singulier et dont on ne peut tirer

aucune conclusion,—je le livre pour son originalité,—mais il a au moins ceci de remarquable, que, dans tous les cas de phthisie où j'ai vu se produire du mieux-être, jamais je n'ai noté ni une aussi grande amélioration, ni surtout aussi rapide. ”

Au fond, c'est de la sorte qu'agissent la rame comme l'équitation, et cela en tant qu'acte musculaire des membres supérieurs, auquel s'ajoute, d'ailleurs, dans ces cas, la respiration d'un air condensé, comprimé par la rapidité de la course et proportionnellement à cette rapidité même. L'homme à cheval et au galop comprime l'air au devant duquel il est lancé, comme un boulet, et fait pénétrer, par d'énormes inspirations, jusqu'aux dernières de ses vésicules pulmonaires, l'air ainsi comprimé par lui. J'ai dit que les muscles des membres supérieurs étaient mis en action de la sorte : oui, eux d'abord, tous les autres ensuite, et nécessairement, depuis les pectoraux et les trapèzes qui fixent les humérus au tronc, jusqu'aux muscles qui maintiennent en équilibre la colonne vertébrale, jusqu'à ceux qui lui donnent son assiette sur le cheval, jusqu'à ceux, enfin, qui pressent celui-ci et en activent ou modèrent l'allure. Tout agit et tout s'agite ; il n'y a pas jusqu'aux intestins qui ne participent à la mise en branle, jusqu'à leurs muscles qui n'en soient secoués et par suite excités. On comprend ce qu'il en peut résulter d'avantage pour l'appétit, stimulé par l'air vif et l'exercice généralisé. Quant à la respiration, est-il besoin de dire qu'elle est ainsi et plus complète et plus active ; plus complète par l'effet de la pénétration dans les poumons d'une somme d'air plus considérable, plus active parce que cet air plus abondamment introduit est aussi devenu plus dense ? Vous voyez ce qu'il en peut être pour l'hématose.

Maintenant, si l'on ne peut aller à cheval par peur ou insuffisance de fortune, qu'on aille à âne : il y aura toujours bénéfice pour les poumons et l'organisme.

Dans l'exercice de la rame, tous les muscles des membres supérieurs, comme aussi ceux de la poitrine, sont les premiers mis en réquisition ; puis successivement ceux du tronc et des membres inférieurs—Voilà pour l'acte musculaire ; mais ce qu'il en résulte de bienfait pour l'ampliation de la poitrine et consécutivement des poumons, est-il besoin de le dire ? Aussi Rush, déjà très-enthousiaste de l'équitation, recommande-t-il l'exercice à la rame ; il cite même, à ce sujet, le cas d'un gouverneur de Pensylvanie qui fut très-amélioré par le fait de conduire de l'aviron son embarcation chaque jour plusieurs milles au-dessus et au-dessous de sa demeure. Le même auteur signe deux cas de guérison par le maniement du levier d'une presse d'imprimerie—ce que j'en sais, d'expérience personnelle, me permet

d'affirmer que la tuberculisation était à peu près inconnue chez ceux qu'en typographie on appelait, avant l'invention des machines, les *pressiers*, qui manœuvraient si activement la "presse à bras," tandis qu'elle est loin d'être rare chez les "compositeurs paquetiers," dont l'action musculaire est des plus restreintes, consistant à assembler, immobiles sur leurs jambes, les lettres dans un composteur.

J'arrive ainsi, de proche en proche, à vous parler de l'air marin: c'est de l'air à la fois dense et salé, qui peut agir et agit en effet sur les organes respiratoires par sa pression plus grande et par sa composition, par ses qualités physiques et par ses qualités chimiques. Il contient plus d'oxygène, moins d'azote et moins d'acide carbonique que celui du continent, il est naturellement de "l'air comprimé" et nous en offre les bénéfices thérapeutiques; enfin, sa température au large est sensiblement constante.

Ce qui m'amène à parler des voyages maritimes et de leurs effets possibles sur les tuberculeux, c'est là encore (pour ne mentionner que les points fondamentaux de ce problème si complexe de physiologie thérapeutique), c'est là qu'il importe de distinguer et la nature du voyage et les conditions matérielles de son accomplissement; et la nature du tuberculeux et la forme de sa tuberculisation.

Des plus anciens jusqu'à nous, la croyance était générale que les voyages sur mer pouvaient contribuer à la guérison des poitrinaires; si, par exemple, l'Égypte était favorable aux Européens atteints de phthisie, ce n'était pas tant par elle-même qu'en raison de la longueur du voyage maritime qu'il fallait accomplir pour l'atteindre: "*Neque Egyptus propter se petitur, sed propter longinquitatem navigandi.*" Cette assertion de Pline exprimait l'opinion médicale de son temps et n'était que l'écho d'une antiquité vénérable. Dix-huit siècles nous l'avaient transmise non-seulement intacte, mais fortifiée. Eh bien, une idée absolument fausse ne saurait aussi généralement s'établir ni surtout le faire d'une façon aussi durable. L'erreur porte en soi des germes de mort qui l'empêchent de vieillir.

Voyons donc comment on a pu récemment, et avec de grandes apparences de vérité, la battre en brèche et même la rejeter complètement.

Un des plus savants médecins de la marine, M. J. Rochard, a démontré, à l'aide de statistiques et d'observations personnelles considérables, que "les voyages sur mer accélèrent la marche de la tuberculisation beaucoup plus souvent qu'ils ne la ralentissent"; seulement, on voudra bien considérer les conditions spéciales des sujets observés par M. Rochard: il s'agit de

marins, de marins à bord de navires de l'Etat, qui ne peuvent choisir ni leurs aises ni leur latitude; astreints aux plus rudes travaux, et par tous les temps,—travaux plus rudes surtout par les plus mauvais temps,—exposés alors au vent qui souffle en tempête, au froid, à la pluie, à la lame; conservant de longues heures leurs vêtements trempés d'eau de mer; dormant entassés la nuit dans des cabines étroites, encombrées et infectes; nourris le jour d'aliments grossiers et indigestes; c'est-à-dire qu'il s'agit d'hommes réalisant à eux seuls le maximum des conditions antihygiéniques les plus tuberculisantes. Combien sont différentes les conditions du gentleman qui, tuberculeux, frète son yacht, l'aménage le plus confortablement qu'il peut, puis le dirige où il veut, comme il veut et quand il veut! Ce sont de tels faits (et il en est) qui sont probants, quant à l'efficacité des voyages maritimes chez les tuberculeux, les tuberculeux apyrétiques, les tuberculeux insulaires, habitués de plus ou moins longue date à l'influence de l'air marin. Sans même invoquer ces faits exceptionnels, en raison des conditions de fortune qu'ils supposent, il faut, comme le fait remarquer si judicieusement M. Fonssagrives, "tenir compte des données nouvelles que les voyages libres, confortables, s'opérant dans des parages choisis et dans une bonne saison, introduisent dans le problème d'hygiène thérapeutique. On peut conseiller aux phthisiques une série d'excursions sur les paquebots spacieux et confortables qui sillonnent la Méditerranée: l'avantage du changement d'air combiné avec celui d'une diversion intellectuelle exerce une influence favorable sur la nutrition."

J'ai déjà eu l'occasion de vous parler de ce jeune phthisique "qui passait son temps sur les paquebots allant d'Alger à Marseille et s'en trouvait bien."

Quant au mode d'action si complexe de l'homme en mer qui se trouve agir même au repos, nul n'en a plus complètement et plus finement que M. Fonssagrives analysé tous les détails; on ne saurait mieux faire que de le citer.

"La station debout ou la progression sur le pont d'un navire à la mer nécessitent des efforts continuels. Les muscles ne peuvent avoir un seul moment de repos; dans le sommeil même, des contractions, commandées par l'instinct, s'exécutent encore et luttent contre les forces de la pesanteur. Dans la station debout sur un navire secoué par la mer, les muscles qui étendent et qui fléchissent le tronc, ceux qui lui impriment des mouvements de torsion latérale, les leviers actifs que constituent les membres, entrent en action successive ou simultanée, et leur fonctionnement, dont le maintien d'un équilibre toujours menacé

est le but, ne saurait se prolonger sans nécessiter une dépense considérable d'innervation. À plus forte raison dans la marche sur le navire."

Il n'y a pas jusqu'à l'état nauséeux—au moins des premiers jours—qui ne soit un agent décongestionnant et, pour sa part, bienfaisant.

Pour toutes ces raisons—et malgré l'ennui que j'éprouve d'être en désaccord avec mes éminents collègues MM. Rochard et Leroy de Méricourt—je crois, avec M. Foussagrives, que "les voyages sur mer exercent une influence favorable sur la nutrition dans les maladies chroniques", et, en particulier chez les tuberculeux qui réalisent les conditions individuelles et sociales signalées tout à l'heure. j'ai été frappé de tels cas, et je vous les indique.—(A suivre.)—*Bulletin Général de Ther. Méd. et Chir.*

Traitement de l'érysipèle.—Prof. HARDY.—Bien des moyens ont été conseillés et employés dans le but de guérir l'érysipèle. C'est une bonne maladie pour la thérapeutique, car elle a une tendance naturelle vers la guérison, et elle se termine ordinairement bien. Je ne veux pas dire, cependant, que la médication soit indifférente, car un traitement intempestif peut diminuer les chances probables de guérison. Je crois donc nécessaire d'entrer dans quelques détails sur ce qu'on doit faire et sur ce qu'on doit éviter, en face d'un érysipèle.

Il fut un temps, et ce temps n'est pas très-éloigné, où les malades atteints d'érysipèle étaient soumis aux émissions sanguines générales ou locales; l'intensité du mouvement fébrile, l'existence de phénomènes qu'on devait rapporter à une congestion cérébrale, semblaient justifier cette pratique, aujourd'hui justement condamnée par l'observation. Les saignées n'ont aucune utilité ni sur la marche de la maladie, ni sur l'intensité des symptômes cérébraux; elles sont nuisibles, en ce sens, qu'elles affaiblissent le malade et qu'elles diminuent la résistance vitale; elles paraissent prédisposer au développement des phénomènes nerveux et adynamiques. À moins d'une indication toute spéciale et toute individuelle, il faut donc s'abstenir de tirer du sang aux malades atteints d'érysipèles, j'ajoute que cette pratique d'abstention est aujourd'hui à peu près généralement adoptée.

Il n'est malheureusement pas de même de l'emploi de la médication évacuante; soit dans le but de combattre l'embaras gastro-intestinal qui accompagne habituellement l'érysipèle,

soit dans l'intention d'employer un moyen dérivatif contre l'inflammation locale et contre les phénomènes cérébraux, la plupart des médecins prescrivent, au début de l'érysipèle, soit un vomitif, soit un éméto-cathartique, et reviennent à plusieurs reprises à l'administration d'un purgatif, pendant le cours de la maladie. Pour ma part, je regarde cette méthode comme inutile, et je ne puis m'empêcher de dire qu'elle peut être nuisible dans certains cas. Les symptômes d'embarras gastrique et de congestion cérébrale se dissipent ordinairement spontanément avec la fièvre, sans qu'il soit besoin de les combattre par des évacuants, et j'ai vu souvent une diarrhée fâcheuse s'établir à la suite de l'emploi des purgatifs, laquelle, amenant de la faiblesse et de l'adynamie, aggravait la maladie et en prolongeait la durée. Le plus ordinairement, il suffit de lavements émollients ou laxatifs pour combattre la constipation; et, s'il faut recourir aux évacuants, il faut s'adresser à un purgatif très-léger, donné à plusieurs jours de distance, soit à un ou deux verres d'une eau minérale purgative, eaux de Pullna, de Birmensdorf ou d'Hunyadi-Janos. Vers la fin de la maladie, alors que la fièvre a diminué ou cessé, si l'appétit ne revient pas et si les signes de l'embarras gastrique persistent, il me paraît cependant indiqué d'avoir recours à un purgatif salin ou à une dose modérée d'huile de ricin. J'ai vu souvent, à ce moment, l'administration d'un purgatif accélérer la convalescence.

On doit être également très-réservé dans l'emploi des narcotiques, auxquels on est tenté d'avoir recours pour calmer l'agitation nerveuse, l'insomnie, et même le délire. Il n'y a pas d'inconvénient à faire prendre aux malades, le soir, en pilules ou en potion, quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium (de 2 à 5 centigrammes), ou 15 à 20 grammes de sirop diacode, dans le but de leur donner du repos et du sommeil; mais on peut le plus souvent s'en passer, et, à moins d'indication spéciale, il faut s'abstenir de bromure de potassium et du chloral, souvent mal supportés par l'estomac. Chez les alcooliques, on se trouve bien de l'administration de l'opium à haute dose (5 à 15 centigrammes d'extrait) pour combattre l'agitation et le délire.

Chez les individus affaiblis par l'âge, par une maladie antérieure ou par toute autre cause, on emploiera avec avantage la médication tonique, et particulièrement une préparation de quinquina, une potion alcoolique; mais on ne doit pas employer ces moyens d'une manière banale, et dans tous les cas, ils sont parfaitement inutiles chez la plupart des malades, et ils peuvent quelquefois déterminer des phénomènes d'inflam-

mation gastro-intestinale. Ils sont, au contraire, parfaitement indiqués pour soutenir les forces des malades lorsque l'érysipèle se prolonge au delà du terme ordinaire, et surtout dans le cas d'érysipèle ambulante.

En somme, lorsque l'érysipèle est simple et sans complication, on doit se contenter de laisser le malade au repos, de ne lui prescrire que du bouillon ou quelques très-légers potages, et de lui faire prendre quelques boissons rafraîchissantes, telles que l'eau d'orge, l'orangeade, la limonade, les solutions de sirops de cerises, d'orgeat ou de groseilles, ou même simplement de l'eau ou de la limonade vineuse, en entretenant la liberté du ventre avec des lavements et en combattant la céphalalgie du début par quelques sinapismes appliqués momentanément aux extrémités inférieures. Il faut savoir également qu'il est inutile d'entretenir autour du malade une atmosphère trop chaude et qu'on ne doit couvrir que très-moderément la partie malade; les mouchoirs, la ouate à l'aide desquels on enveloppe le visage et la tête des personnes atteintes d'érysipèle de la face, ne font qu'augmenter la chaleur locale et les phénomènes congestifs qui existent déjà du côté de la tête.

Quant aux applications locales, on a vanté, pour calmer l'intensité des phénomènes inflammatoires, les lotions émollientes, les applications de compresses trempées dans une solution de sulfate de fer, conseillées par Velpeau, les onctions avec de l'axonge ou avec de l'onguent mercuriel; ces moyens sont complètement inutiles. J'en dirai autant des remèdes proposés pour arrêter l'extension de l'érysipèle, qu'on a tenté de borner au moyen d'une ligne tracée avec du nitrate d'argent ou d'une application de collodion, et même d'un vésicatoire en dehors de la partie rouge et tuméfiée; ce sont là des barrières impuissantes, qui ne peuvent en rien arrêter les progrès de l'éruption, tant qu'elle n'est pas arrivée à son terme naturel. Pour diminuer la douleur locale ainsi que le sentiment de chaleur et de tension qui accompagnent ordinairement l'érysipèle, le mieux est de faire quelques lotions avec une infusion tiède de fleurs de sureau ou de tiges de métilot, puis de saupoudrer la partie malade avec une poudre inerte, avec de l'amidon, de la poudre de lycopode ou même de la farine de froment.

D'après ce que je viens de dire du traitement de l'érysipèle, on voit que je préconise tout particulièrement, dans le traitement de cette maladie, ce qu'on appelle la méthode expectante; c'est, en effet, ce qu'il y a de mieux à faire dans les cas simples. Lorsque la maladie revêt la forme ataxique, il faut alors agir plus vivement, avoir recours à l'opium, au musc, au bromure de potassium, au chloral, aux purgatifs, et particu-

lièrement au calomel. Lorsqu'il se développe des phénomènes adynamiques, ce qui arrive surtout chez les gens débilités, et lorsque l'érysipèle vient compliquer une autre maladie, c'est aux toniques qu'il faut s'adresser et de préférence aux préparations de quinquina, aux boissons vineuses et à la potion de Tood. Chez les alcooliques, l'opium à assez haute dose administré, soit en potions, soit en injections sous-cutanées, et les préparations contenant de l'alcool, constituent le traitement le plus efficace, pour calmer le délire et les phénomènes ataxiques.

J'ai parlé des érysipèles périodiques qui récidivent quelquefois à une époque très rapprochée. On a conseillé, dans ces cas, le sulfate de quinine administré plusieurs jours avant le moment où la maladie doit reparaitre. J'ai vu le plus ordinairement ce médicament ne pas produire l'effet anti-périodique qu'on en attendait, et j'ai plusieurs fois réussi à arrêter la réapparition des érysipèles périodiques en appliquant aux malades un vésicatoire au bras, lequel était entretenu pendant plusieurs mois.

L'érysipèle est une maladie susceptible de se transmettre par contagion. On doit donc parler de son traitement prophylactique qui consiste dans l'isolement des malades. Ce que j'ai dit des rapports entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale doit faire penser au médecin qu'il devra éloigner les femmes et couches des malades atteints d'érysipèles, et éviter entre eux les communications même médiates.

J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails relatifs au traitement de l'érysipèle, parce qu'ils ont une importance pratique considérable; j'ai insisté plutôt sur ce qu'il ne faut pas faire que sur les moyens à employer contre une maladie qu'il faut plus surveiller que combattre. C'est, en effet, en laissant l'érysipèle suivre son cours régulier, en se contentant de soutenir les forces des malades et de combattre les complications lorsqu'elles se présentent, qu'on arrive à voir la maladie se terminer presque constamment d'une manière favorable, et la mort n'être plus qu'une exception malheureuse.—*Revue et Thérap. Méd. Chir.*

Du traitement des névralgies essentielles.—La thérapeutique est en apparence très-riche pour la guérison des névralgies; mais cette richesse même indique que, jusqu'ici, le vrai remède n'a pas été trouvé. Il existe, sans doute, des traitements classiques d'une efficacité incontestable; tels que les révulsifs en général, l'emploi de la morphine par les méthodes épidermique et hypodermique; mais ces moyens, sans

parler d'autres inconvénients, sont douloureux et ne répondent pas le plus souvent au résultat voulu.

Les névralgies, comme on le sait, siègent de préférence dans les nerfs superficiels sous-cutanés. On a donc songé souvent à atteindre ces nerfs par l'application, à l'endroit même du mal, de remèdes susceptibles d'être absorbés et d'agir par cela même directement sur le nerf. La recherche d'une méthode aussi simple que facile, n'occasionnant aucune douleur, ne laissant aucune trace devait nécessairement tenter l'esprit des chercheurs. M. Andt, pharmacien chimiste à Valenciennes, s'adonnant à cette étude vient de trouver un remède qui, d'après nous, répond entièrement aux données précédentes.

Nous avons longuement, depuis dix-huit mois, expérimenté ce remède, désigné sous le nom de Menthol par son auteur, et nous croyons, dans l'intérêt de tous, devoir donner ici les résultats dont nous avons été parfois émerveillés.

Ces expériences fort nombreuses ne peuvent malheureusement être toutes rapportées ici; aussi ne citerons-nous que les principales:

1^o Névralgie sus-orbitaire, 10 cas; 2^o névralgie temporale, 4 cas; 3^o névralgie sous-orbitaire, 1 cas; 4^o névralgie occipitale, 3 cas; 5^o névralgie auriculaire (Otalgie), 2 cas; 6^o névralgie intercostale, 12 cas.

Ces trente-deux cas de névralgies diverses nous ont donné trente-deux succès complets après une seule application du Menthol à l'aide d'un petit pinceau. Deux fois seulement nous avons dû recourir le lendemain à un second badigeonnage, pour deux cas de névralgie intercostale datant de plus de quinze jours. La durée de l'application du remède a été de une à quatre minutes. Dans les deux cas d'otalgie, nous avons appliqué le remède en avant et en arrière du pavillon de l'oreille avec un plein succès dans le premier cas. Dans le second cas, nous avons introduit, à l'entrée du conduit auditif, une boulette de coton imbibée de Menthol et légèrement exprimée; ce coton n'a pu être supporté que quelques secondes, mais a enlevé la douleur instantanément.

7^o Névralgie dentaire: 12 cas.

Dans les cas de névralgie dentaire, sans carie bien avancée, le succès a toujours été complet dès la première application que nous faisons sur la joue au niveau de la dent douloureuse. Dans quatre cas le succès a été moins prompt; deux fois il a fallu recourir à une seconde application du remède et dans deux autres cas le succès a été moins prompt; deux fois il a fallu recourir à une seconde application du remède et dans deux autres cas les applications sur la joue, répétées plusieurs

fois n'ayant produit qu'un soulagement sans rémission complète de la douleur, nous avons introduit dans le conduit auditif, pendant quelques secondes, une boulette de coton imprégnée de Menthol et aussitôt après la douleur avait disparu. Pour cette dernière application nous recommanderons de ne pas introduire le coton profondément dans le conduit auditif, de l'exprimer un peu avant son introduction afin qu'il ne coule pas de liquide dans les parties profondes du conduit dont la sensibilité est fort grande. Quand la dent est cariée, on obtient le même résultat en promenant le pinceau sur la gencive douloureuse et en introduisant dans la cavité une boulette de coton légèrement imprégnée de Menthol.

8° Gastralgie : 4 cas.

Trois de ces cas sont personnels, le quatrième a été observé par notre confrère le docteur Lehnertz, qui a obtenu un succès complet au moyen d'une seule application.

9° Douleurs rhumatismales : 8 cas.

Dans les douleurs rhumatismales vagues, qui ne sont accompagnées ni de fièvre, ni de gonflement, le Menthol est un calmant héroïque. Dans ces huit cas, une ou deux applications de ce médicament ont toujours suffi pour avoir raison de ces douleurs.

10° Lumbago traumatique : 3 cas.

Deux de ces cas appartiennent au docteur Lehnertz et un à nous. La guérison de cette douloureuse affection n'a pas dépassé trois jours; les applications étaient faites matin et soir. Dans un cas, dix sangsues avaient été appliquées sans produire aucun soulagement. Ces cas concernent des ouvriers qui avaient gagné leur lumbago en faisant des efforts et que la douleur et l'impossibilité de se mouvoir clouaient sur leur lit.

Nous avons encore employé le Menthol dans deux cas de contusion de l'épaule chez des malades qui, au bout de huit à dix jours, souffraient encore beaucoup et ne pouvaient lever le bras. Une seule application, un peu plus prolongée que dans les cas de névralgie, a suffi pour leur rendre l'usage de leur membre.

11° Migraine : deux cas.

La simple céphalalgie est souvent confondue par le public avec la migraine et nous ne connaissons pas de remède plus efficace que le Menthol pour la faire disparaître en quelques instants; nous pourrions en citer un grand nombre de cas même lorsqu'elle est accompagnée de fièvre. En est-il de même dans la migraine? Nos observations ne sont pas très-nombreuses sur ce point. Mais, si l'on ne peut espérer que le Menthol guérisse radicalement la migraine, nous avons l'i-

constater sur nous-mêmes et sur un de nos clients, que lorsqu'il est employé dès le début du mal et avant l'invasion des phénomènes du côté de l'estomac, son usage enrayer complètement l'accès. Nous avons réussi de cette façon six fois sur nous-même et sur une de nos malades, à faire avorter au bout d'une heure des accès qui duraient d'habitude vingt-quatre heures.

Voilà les faits tels que nous les avons observés. Ils sont, comme on le voit, très-concluents.

Mais, en somme, qu'est-ce que le Menthol? C'est simplement un anesthésique local des plus puissants, car, en effet, après en avoir badigeonné le doigt de notre main pendant cinq minutes nous avons pu traverser la peau de cette région avec une épingle sans ressentir en quoi que ce soit la sensation d'une piqûre.

Nous souhaitons et nous désirons vivement que d'autres confrères contrôlent nos observations par les leurs; mais nous pouvons néanmoins affirmer dès à présent, en face de pareils résultats, que le Menthol est un des agents les plus précieux, que l'on ne saurait trop vulgariser pour le soulagement de l'humanité.—*Le Médical.*

—

Note sur l'administration du fer dans la phthisie pulmonaire et l'anémie des vieillards.— Dans le numéro du 7 août 1878, du *Practitioner*, le docteur W. Crighton préconise l'administration du fer dans certaines formes de la tuberculose. L'observation clinique lui a démontré depuis 25 ans que cette médication doit être placée à côté de celle par l'huile de foie de morue.

Avant lui, le docteur Catton avait obtenu des résultats analogues à l'hôpital spécial de Brompton. Sur une série de 25 malades soumis au ferrugineux, l'appétit s'est maintenu dans de bonnes conditions, et il ne s'est manifesté ni hémoptysie, ni autres symptômes fâcheux.

“Le fer, écrivait-il, est un auxiliaire très-utile dans le traitement d'un nombre considérable de phthisiques. Il est presque toujours bien supporté et tend à augmenter l'appétit et à améliorer la digestion. Il est spécialement indiqué chez les enfants et les jeunes gens.”

Le docteur Cotton se servait à cette époque de vin ferré, mais aujourd'hui l'utilisation du fer dialysé s'est généralisée avec succès dans la pratique des médecins anglais.

Nous avons déjà signalé à plusieurs reprises la valeur des gouttes martiales concentrées de M. Bravais. C'est excellent

produit, très-soluble, parfaitement neutre, d'une assimilation prompte, permet toujours un dosage facile (20 gouttes de cette liqueur représentent 0,035 d'oxyde de fer soluble).

Le docteur W. Crighton après avoir fait une étude complète de la médication martiale, met en relief son importance thérapeutique dans le genre d'anémie particulier aux vieillards.

Chez eux aussi, l'aglobulie est manifeste comme dans l'âge adulte, mais toutefois à un moindre degré.

Dans ces circonstances, la première garantie de succès c'est l'administration de doses très-modérées de fer, en donnant de préférence une préparation soluble et facilement assimilable, comme le fer dialysé ci-dessus mentionné.

Quand la digestion languit, qu'il survient de la flatulence, qu'il existe un certain état torpide des sécrétions du foie et de ses annexes, le docteur Crighton conseille d'administrer conjointement au fer des doses modérées de phosphate de soude, de rhubarbe ou de gingembre. Sans oublier les toniques diffusibles, vin de Bordeaux, de Bagnols St-Jean, qui rendent de si grands services, dans tous les cas où il importe de stimuler incessamment un organisme affaibli.

En résumé, dans les modalités morbides que nous venons de passer en revue, la préparation martiale intervient comme l'élément principal d'un traitement hygiénique qui doit dominer toute la situation.—*Journal d'hygiène.*

Cancer, emploi de l'eucalyptus.—On sait que M. Luton (de Reims) a préconisé l'emploi de l'eucalyptus intra et extra dans le cancer sur une femme de son service atteinte d'un vaste cancer en curasse occupant une partie de la paroi antérieure du thorax. M. Besnier, à l'hôpital St-Louis, a expérimenté cette médication qui a paru donner d'assez bons résultats. Cette femme prenait chaque jour six capsules d'eucalyptol ; en outre, la plaie résultant de l'ulcération cancéreuse était pansée avec le mélange suivant :

Liniment oléo-calcaire : 8 onces.

Alcoolature d'eucalyptus : 1 once.

C'est là un mode de traitement à expérimenter et qui dans cette circonstance a paru modifier avantageusement l'aspect de la plaie.—*Journal de méd. et de chir. prat.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES

Considérations pratiques sur l'hydrocèle.—L'opération de l'hydrocèle est une des premières que le jeune médecin soit appelé à pratiquer. Il lui importe donc grandement de bien connaître cette affection. Dans cette leçon, M. Després se propose d'étudier rapidement quelques points de son histoire.

ÉTILOGIE.—Les causes les plus ordinaires de l'hydrocèle sont au nombre de trois, à savoir : l'*orchite*, le *froissement des bourses* par causes diverses et l'*équitation*. Lorsque la production de cette affection ne se rattache à aucune de ces trois causes, il convient de l'attribuer à une prédisposition individuelle, qui est presque toujours le *rhumatisme*.

L'hydrocèle de cause rhumatismale s'observe très-fréquemment. Sous l'influence de cet état diathésique, il se produit aisément une petite collection de sérosité dans la tunique vaginale. Que le sujet se livre à des travaux pénibles, à de longues marches, la position déclive de la partie aidant, cette exsudation devient de plus en plus abondante.

TROIS ESPÈCES D'HYDROCÈLES.—Il y a trois espèces d'hydrocèles : l'hydrocèle aiguë, l'hydrocèle chronique et l'hydrocèle épидidymaire.

1^e, 2^e.—HYDROCÈLE AIGUE; HYDROCÈLE CHRONIQUE.—Le développement de la tumeur se produit en un laps de temps très-variable. Il en est qui, en quinze jours, trois semaines, deviennent aussi volumineuses que d'autres dans un intervalle de six ou huit mois.

La *composition* du liquide est la même dans l'hydrocèle aiguë que dans l'hydrocèle chronique. Dans l'une comme dans l'autre, on peut noter la même fluctuation, la même tension de la tunique vaginale et de l'enveloppe scrotale.

Dans l'hydrocèle aiguë, caractérisée par la production rapide d'une sérosité simple, la *transparence* est très-grande. Lorsque le développement du liquide se fait lentement, la tunique vaginale irritée, épaissie par le dépôt de cellules épithéliales, rend cette transparence obscure et parfois nulle.

Le *pronostic* est absolument le même dans les trois espèces d'hydrocèles. Dans les deux premières, abandonnée à elle-même, la tumeur acquiert un volume de plus en plus considérable. On a vu, plus d'une fois, la collution atteindre les proportions d'un litre et demi, et le scrotum acquérir le volume d'une tête d'adulte.

Quelle que soit l'abondance du liquide, l'opération, quand elle est bien faite, est presque invariablement suivie de succès.

3^o.—HYDROCÈLE ÉPIDIDYMAIRE. Il est une variété beaucoup plus rare d'hydrocèle, dont il se trouve en ce moment aussi un exemple dans le service. C'est l'hydrocèle dite épидидymaire. Cette variété donne lieu à une divergence d'opinion entre les auteurs qui traitent des maladies du testicule. On peut la confondre avec les kystes spermatiques, avec ou sans spermatozoaires. Chez le malade dont il s'agit, cette confusion serait possible, si l'affection ne s'était pas développée sous les yeux de M. Després.

L'hydrocèle épидидymaire est constituée par une tumeur scrotale bilobée. L'un des lobes, l'inférieur, est dur. C'est le testicule. L'autre lobe, le supérieur, est mou, fluctuant; il offre de la transparence. Il est constitué par une poche formée par un diverticule de la tunique vaginale. La ponction exploratrice constitue le meilleur moyen de préciser le diagnostic. Cette variété d'hydrocèle ne diffère pas des deux autres, pour ce qui a trait au pronostic et au traitement.

MARCHE.—Quelle que soit leur variété, toutes les hydrocèles ont tendance à l'accroissement. On a cependant noté quelques cas de guérison spontanée. M. Després en a recueilli un exemple. Voici ce qui se passe, dans ces conditions si exceptionnellement favorables.

La tunique vaginale s'épaissit; il s'établit des diverticules, des cloisonnements. Le liquide se résorbe en grande partie. Il n'en reste plus qu'une petite proportion, et, à la longue, la sérosité peut totalement disparaître.

Mais ces cas heureux sont de très-rares exceptions. Le plus souvent le volume de la tumeur augmente de plus en plus, et la tumeur devient, pour les malades, une telle source de gêne, qu'ils finissent par prendre le parti de réclamer l'opération.

COMPLICATION.—Chacune des trois variétés de l'hydrocèle est susceptible d'inflammation. Cette complication peut se produire à la suite d'une orchite, d'une prostatite, d'une cystite du col ou du corps de la vessie, d'une fausse route résultant d'un cathétérisme malheureux. Ces diverses causes peuvent déterminer une *vaginalite*, avec suppuration de la tunique vaginale.

En pareils cas, il faut bien se garder de pratiquer des incisions. Plus d'une fois elles ont occasionné la mort des malades. Mieux vaut alors abandonner la maladie à son cours naturel.

Il se produit un eschare qui s'entoure bientôt d'une phlyctène. Au bout de trois ou quatre jours, le bord de cette eschare se détache et le liquide s'écoule spontanément. Il faut se garder de presser sur ce véritable abcès pour l'évacuer. Au

bout de quarante ou quarante-cinq jours, il ne s'écoule plus de pus, et la guérison ne tarde pas à être obtenue. L'oblitération de la tunique vaginale devient le fait de l'inflammation adhésive. M. Després a vu deux cas de cette nature.

TRAITEMENT.—Les trois espèces d'hydrocèle se traitent de la même façon; par la ponction, suivie de l'injection iodée.

Le premier mode de traitement a consisté dans la pratique d'une *large incision*. En procédant de la sorte, on perd un malade sur trois.

Vers 1700, Dionis effectuait des *injections d'alcool camphré*.

Un chirurgien du Cap a mis en honneur les *injections vineuses*, qui ont longtemps joui d'une grande vogue.

À dater de 1835, les *injections iodées* sont passées dans la pratique courante. C'est à Velpeau que l'on doit d'avoir institué ce procédé, qu'il a perfectionné plus tard, en utilisant les travaux de Bonnet. Cette méthode est la plus sage, la plus rationnelle et la plus sûre.

L'opération de l'hydrocèle est très-facile à effectuer, à la condition de tenir compte de quelques recommandations :

Le premier soin du chirurgien, c'est de reconnaître la position du testicule.

Autant que possible, on doit faire usage d'un trocart à robinet. Cet instrument présente sur le trocart ordinaire un double avantage. Il empêche la sortie du liquide injecté et préserve de son contact les mains de l'opérateur.

Il est un choix à faire dans le *lieu de la ponction*. La peau du scrotum est sillonnée de vaisseaux qu'il est bon d'éviter. On doit pénétrer dans un point où il ne se trouve aucun vaisseau capillaire.

Le trocart doit être saisi de façon à ce que le doigt ne laisse qu'une longueur de 0,02 à partir de la pointe. De cette façon, on évite sûrement de blesser le testicule et de transpercer de part en part la tunique vagin.

Pour obtenir l'expulsion du liquide, il ne faut exercer aucune compression. La contraction du dartos détermine naturellement cette évacuation. Si, par suite des grandes proportions du liquide, cette membrane a perdu sa contractilité, il suffit de soulever les bourses pour que l'écoulement de la sérosité s'effectue de lui-même.

Convient-il d'évacuer la totalité du liquide? À cette question, M. Després répond par l'affirmative.

L'injection doit elle être assez abondante pour remplir la cavité vaginale? Cette mesure ne semble pas indispensable au professeur. Il recommande seulement d'effectuer des manipulations tendant à mettre le liquide injecté en rapport avec tous

les points de la séreuse à modifier. Cette précaution prise, il n'y a plus qu'à évacuer la totalité de ce même liquide.

Les *injections abondantes* peuvent présenter un *danger* : la *pénétration dans le péritoine*. M. Després a été témoin d'un cas de cette nature. Le malade a succombé à une péritonite. La même catastrophe est arrivée entre les mains de Jarjavay, dans un cas, cependant, d'hydrocèle peu volumineuse et irréductible.

On a voulu attribuer ces péritonites à une transmission de l'inflammation. Tel n'est pas l'avis de M. Després. Il croit que ces accidents ne se produisent qu'alors que la tunique vaginale présente une communication avec le péritoine.

Choix du liquide de l'injection. — Ses proportions. — Pour la pratique de l'injection, M. Després a recours à la teinture d'iode, du codex, additionnée d'une petite quantité d'iodure de potassium. Il l'emploie constamment à l'état de pureté. Les proportions en sont variables selon la capacité de la cavité vaginale. Pour les petits hydrocèles, il suffit de 40 grammes, de teinture. Cette proportion doit être portée de 60 à 80 gr. pour les hydrocèles volumineuses. Contrairement à l'habitude de Velpeau, qui, le premier, abandonna la teinture au sein de la cavité vaginale, le chirurgien de Cochin l'en retire en totalité, précaution prise de l'avoir mise en contact avec chacune de ses parties. Ce liquide, cependant, laissé à demeure, n'est la source d'aucun accident. Autant une seule goutte de teinture d'iode, injectée dans le tissu cellulaire, expose à la gangrène, autant la présence d'une cuillerée à bouche de cette même teinture dans la cavité vaginale est inoffensive.

L'injection faite, on serre, entre deux doigts de la main gauche, la paroi vagino-scrotale sur l'extrémité de la canule, que l'on retire de la main droite. On applique le pouce sur la piqûre, que l'on obture ensuite avec deux croix de malte en sparadrap superposées. Pour soutenir les bourses, on les dépose simplement sur une petite planchette en bois, supportée par les cuisses.

Si la pratique de la ponction cause peu de douleur, il n'en est pas de même de l'injection, qui donne lieu à une vive souffrance, le long du trajet du cordon, jusqu'aux reins. On pourrait croire à une péritonite. Dans ce dernier cas, toutefois, cette douleur s'étend à tout l'abdomen.

L'injection iodée développe une vaginalite franche. Il se produit, pendant un ou deux jours, une forte fièvre. La température peut, par exception, il est vrai, s'élever jusqu'à 40°.

Au cours de l'opération, il ne manque guère de s'introduire de l'air dans la tunique vaginale. Il faut si peu s'en préoccu-

per, que quelques chirurgiens ont tenté de baser sur un tel mode un traitement particulier de l'hydrocèle.

De quelle façon agit la teinture d'iode, dans la curation de l'hydrocèle? Elle développe une inflammation adhésive. A la suite de cette dernière, il se produit quelquefois une adhérence générale entre les feuilletts de la séreuse. Quelquefois ces adhérences s'effectuent partiellement. Le plus souvent, il n'en est rien, et l'isolement des deux feuilletts reste aussi absolu qu'à la suite de l'orchite.

Lorsque l'opération est bien conduite, sur mille opérations, on ne compte pas plus d'une récidive. Depuis sept ans que M. Després est chargé du service chirurgical de l'hôpital Cochin, il ne s'est pas vu une seule fois dans la nécessité de la recommencer. Elle est si peu dangereuse, qu'il en a effectué de 200 à 250, sans qu'il ait vu se produire aucun accident.

A la suite de l'opération, après deux ou trois jours, la tumeur reprend son volume primitif. Au bout de 30 à 35 jours, pour les petites hydrocèles, la résorption est opérée. Il faut une quarantaine de jours pour les volumineuses. Le testicule reste quelquefois un an plus développé, plus pendant que celui du côté opposé.

QUELQUES AUTRES MODES OPÉRATOIRES. — Plusieurs autres méthodes ont été proposées pour la cure de l'hydrocèle.

Méthode de Maisonneuve. — Maisonneuve avait recours à un procédé d'une grande simplicité, mais assez étrange. Après avoir retiré le liquide, il l'injectait tel que dans la cavité vaginale. Une telle idée pourrait paraître singulière? Ce résultat, pourtant, est aisé à expliquer. La sérosité évacuée s'altère vite au contact de l'air. Elle acquiert ainsi des qualités nouvelles, qui la rendent irritante et apte à produire une inflammation substitutive.

Procédé de Defert, de Metz. — M. de St-Germain a une grande confiance dans le procédé de Defert, qui consiste dans un badigeonnage de la tunique vaginale à l'aide d'une sonde cannelée, chargée de nitrate d'argent.

Cautérisation avec le beurre d'antimoine. — Les médecins italiens ont volontiers recours à la cautérisation de la séreuse, au moyen d'un petit pinceau imbibé de beurre d'antimoine.

Ces procédés, assurément, sont souvent couronnés de succès. Mais tous les accidents qu'ils ont produits n'ont pas été publiés. Pourquoi renoncer à une opération aussi simple que sûre, telle qu'elle se pratique avec la teinture d'iode, pour s'exposer à courir vers de semblables aventures?

Procédé de M. Monod. — M. Monod a proposé, en 1866, un procédé très-simple, peu douloureux et, à ce titre, bien fait pour

séduire l'esprit des malades pusillanimes. Ce procédé consiste à injecter de l'alcool pur dans la cavité séreuse. L'inconvénient de ce mode de faire, c'est qu'il expose à de fréquentes récurrences. On en est venu à pratiquer jusqu'à douze ou quinze injections à quelques malades. Si, encore, la guérison était certaine.

Il n'en est pas de même lorsque l'opération est pratiquée avec de la teinture d'iode. Cette opération ne demande aucune instrumentation spéciale. On trouve partout les éléments nécessaires pour l'effectuer. Elle est à la portée des praticiens les plus novices. Elle est sûre dans ses effets. Pour peu que l'on prenne soin de s'entourer des précautions indispensables, elle ne fait courir aucun danger aux malades. M. Després, une seule fois, a vu à sa suite survenir un accident. C'était entre les mains de Velpeau lui-même.

Il s'agissait d'une petite hydrocèle. Ce grand chirurgien se trouvant pressé ce jour-là, jugea convenable d'opérer le malade dans son lit. Mal dirigé, le trocart traversa de part en part la tunique vaginale. La teinture pénétra dans le tissu cellulaire et détermina la gangrène du scrotum.

Ce danger est facile à éviter. Il suffit, pour cela, de ne pas se presser et d'agir avec circonspection.

Encore une fois, le procédé par la teinture d'iode est le plus simple, le plus sûr dans ses effets. Il donne les meilleurs résultats, même dans les dystes et les hydrocèles épидидymaires. Comme, à tous égards, il est supérieur aux autres modes opératoires, n'a-t-on pas les meilleures raisons pour le leur préférer?—*Revue de Thérap. Méd. Chir.*

—

Note sur l'opération du phimosis par la ligature élastique.—Par le docteur Jude HUE (de Rouen).—Les indications de l'opération du phimosis sont extrêmement nombreuses. Outre les cas, en effet, où l'ouverture préputiale forme obstacle au libre cours des urines ou au passage du gland en érection, le simple allongement du prépuce, par un mécanisme facile à saisir, est la cause fréquente de l'incontinence nocturne des enfants, de masturbations précoces et de pertes séminales.

Si, à ces indications principales et formelles on joint celle de la difficulté d'entretenir dans un état convenable deux muqueuses adossées qui sécrètent une matière sébacée facilement altérable, celle surtout de la contagion presque inévita-

ble dans un coït impur, on comprend que le législateur des Hébreux ait fait de la circoncision une pratique religieuse.

Aussi, sans vouloir soumettre le genre humain à cette salutaire loi de Moïse, est-il permis de penser que cette opération est loin d'être pratiquée aussi souvent qu'elle devrait l'être. Je n'en citerai pour preuve que celle d'un vieillard vigoureusement constitué guéri de rétrécissements et de fistules urinaires multiples que je présentai à la société de médecine de Rouen au mois d'août 1876 et dont le gland était resté captif pendant soixante et dix ans.

Cette non-intervention est due à un certain nombre de causes :

Et d'abord, les autorités ne sont point d'accord sur la valeur relative et les indications de la divulsion, de l'incision, de l'excitation partielle ou totale du prépuce. L'exécution opératoire, toute simple qu'elle paraît, n'est point sans présenter quelques difficultés. La seule section de la muqueuse a été jugée digne de l'attention et de l'ingéniosité de chirurgiens tels que Nélaton, Vidal, Ricord, Sédillot, Le Fort, Panas, pour ne citer que les plus illustres parmi les modernes, et le nombre de procédés et des instruments introduits dans ce but pourrait faire douter qu'il y en eût un d'irréprochable. En tout cas, l'opération du phimosis, quelque simple qu'elle soit, par tous les procédés d'exérèse et de diérèse employés jusqu'ici et qui ont pour moyen l'instrument tranchant, réclame néanmoins une main chirurgicale : il faut bien prendre ses mesures, revenir souvent à deux fois pour sectionner les muqueuses, souvent lier un vaisseau, toujours faire des sutures délicates ou appliquer des serres-fines. De plus, outre qu'elle est soumise naturellement aux dangers de toute opération, elle est sujette encore à certaines complications qui lui sont spéciales ; telles sont l'œdème du prépuce et du fourreau de la verge, la rupture des sutures par les érections, si rebelles et si ennuyeuses dans ces cas. Ce dernier accident n'est pas sans gravité, car il peut en résulter l'échec de la réunion par première intention et la production d'un large bourrelet cicatriciel qui viendra, pour longtemps, entraver les rapports sexuels.

Si l'on ajoute à cela que l'opération est réellement très-douloureuse, qu'elle occasionne pour un adulte une notable perte de temps, que chez beaucoup d'enfants elle devient une opération grave, puisqu'elle ne pourrait facilement être accomplie sans le secours du chloroforme, on s'explique qu'elle ne soit généralement pratiquée que dans les cas urgents, quand le patient la réclame, et qu'elle ne le soit presque jamais comme mesure préventive des mauvaises habitudes, des accidents et

des contagions qu'un prépuce développé réserve souvent à celui qui le porte.

Procédé de l'auteur. Le procédé que je propose fait disparaître tous ces inconvénients. Il est d'une extrême simplicité, car il suffit de charger, dans une anse de caoutchouc convenablement serrée, la partie médiane et supérieure du prépuce et de laisser au fil élastique dont nous connaissons les propriétés le soin de faire la section.

L'instrumentation se compose d'une aiguille enfilée d'un fil de caoutchouc et boutonnée de cire vierge, d'une pince à pression continue, d'un bout de fil ciré. Il n'y a point besoin d'aides, à moins qu'il ne s'agisse d'un enfant auquel il faille tenir les mains.

L'exécution opératoire peut se diviser en cinq temps qui ne sont, à vrai dire, que des mouvements : 1^o marquer à l'encre, sur la partie supérieure et médiane du prépuce, à la hauteur de la couronne du gland, le point où doit émerger l'aiguille ; 2^o introduire, jusqu'au point correspondant, l'aiguille sur le prépuce et transfixer celui-ci ; 3^o saisir l'extrémité du fil de caoutchouc, venue à la suite de l'aiguille sur la face cutanée du prépuce, et retirer l'aiguille ; 4^o réunir en avant les deux extrémités du fil de caoutchouc en exerçant sur elle une légère et convenable traction ; 5^o fixer la tension de l'anse élastique ainsi formée à l'aide d'une pince à pression continue qu'on remplace incontinent par une ligature de fil ciré. Le tout s'accomplit en quelques minutes, La seule partie douloureuse de l'opération, la transfixion du prépuce, est l'affaire d'un instant, ce qui rend l'opération facile chez les enfants et permet de la pratiquer, chez eux, à tout âge, comme mesure préventive des inconvénients et des dangers du port d'un long prépuce.

Les suites de l'opération sont des plus simples. En dix à quatorze jours l'anse élastique tombe et, de dix à vingt jours après, la cicatrisation est complète, sans que le sujet ait eu d'autres précautions à prendre que quelques soins de propreté et de protéger la ligature par un tour de bande.

J'ai, depuis trois années, pratiqué cette opération une trentaine de fois et la guérison a toujours été obtenue dans les quatre semaines qui ont suivi la ligature. Mes amis et anciens collègues M. le docteur Chambé, médecin-major de première classe au 74^e de ligne ; M. le docteur Debout, médecin-major au 20^e bataillon de chasseurs ; M. le professeur du Cazal, ont bien voulu expérimenter mon procédé et ont pratiqué l'opération vingt-neuf fois. D'après les tableaux exacts qu'ils ont bien voulu me remettre, la guérison a été obtenue, chez les opérés de M. Chambé, du dix-huitième au vingt-neuvième jour ; chez

Les opérés de M. Dobout, du dix-huitième au trentième, et du dix-septième au vingt-neuvième jour chez les opérés de M. du Casal. M. le docteur Helot, chirurgien en chef à l'Hospice général de Rouen, a aussi pratiqué l'opération une douzaine de fois. Ces messieurs, pas plus que moi, n'ont eu l'ombre d'un accident ou d'une complication quelconque.

Aucun de mes opérés adultes n'a, du fait de l'opération, perdu un jour de travail : pourtant, un d'eux était charretier et se livrait du matin au soir à son rude labeur. Un samedi, cependant, vers le huitième jour de la ligature, je trouvai chez ce dernier les bords de la plaie un peu rouges, et, sur mon conseil, il garda le lit la matinée du dimanche. Je n'ai observé qu'une seule fois un gonflement un peu considérable du prépuce. Il survint, vers le cinquième jour, chez un enfant de sept ans qui avait trop joué la veille : deux jours de repos et quelques bains locaux en eurent vite raison.

Le résultat définitif est élégant. De l'avis de tous ceux qui ont pratiqué l'opération, et je pourrais ajouter aux chirurgiens que j'ai déjà nommés MM. les docteurs Millet, Brisset, Ebrstein, Chagnaux et d'autres encore, il est bien supérieur à celui que donnent les autres procédés. La circoncision est une dénudation disgracieuse. L'incision supérieure ou inférieure de la membrane préputiale est, par tous les auteurs, accusée de laisser, de chaque côté du gland, deux pendants de peau qu'on a comparés à des oreilles. Je ne saurais dire pourquoi la division à l'aide de la ligature élastique n'a pas le même inconvénient ; ce qu'il y a de certain, comme j'ai mis, à plusieurs reprises, la Société de médecine de Rouen à même de le vérifier c'est qu'elle ne l'a pas ; que le gland, à demi découvert, se présente bien dans une ouverture ovale à bords bien tenus et que, au point de vue de la forme, les opérés ne le cèdent en rien à ceux dont le prépuce normalement conformé n'a point subi d'intervention chirurgicale.

En résumé, l'opération du phimosis que je propose est la ligature élastique appliquée à la section de la partie médiane et supérieure du prépuce. Elle se pratique en quelques instants et, autant qu'il est permis de conclure par quatre-vingts opérations environ qui ont été pratiquées à Rouen à ma connaissance, met à l'abri de toutes les complications qui peuvent arriver avec les autres procédés. Elle donne un résultat esthétiquement supérieur et, par sa grande simplicité, met l'opération du phimosis à la portée de tous les praticiens, quelles que soient leurs aptitudes chirurgicales. On pourrait dire que c'est, dans l'espèce, la chirurgie rendue trop facile.

Je crois devoir compléter ce court exposé par quelques considérations pratiques.

Un point important est de ne point trop serrer la ligature élastique, que la section se fasse lentement afin de permettre aux adhérences entre la muqueuse et la peau et même à un commencement de cicatrisation de se produire en arrière du fil. Pour cela, la division doit s'effectuer en dix ou quatorze jours. On comprend que, si elle était beaucoup plus rapide, la plaie qui en résulterait se rapprocherait beaucoup de celle que ferait un instrument tranchant et qu'on serait exposé à en avoir aussi les inconvénients : écartement de la muqueuse et de la peau, hémorrhagie peut-être, guérison tardive suivie d'une large cicatrice.

Il faut néanmoins que la ligature soit assez serrée et reste efficace jusqu'à la fin. Sans cela le fil, entourant lâchement les tissus, ne fait qu'irriter les lèvres de la section, amène leur épaissement et leur induration. Un fait beaucoup plus rare est que le fil élastique détermine si peu d'inflammation sur son passage, que la réunion par première intention, si l'on n'y veille, s'établisse en arrière de lui. L'ouverture du prépuce s'en trouve diminuée d'autant et l'opération peut être à recommencer.

Il est aisé d'éviter ces inconvénients. En revoyant les opérés tous les jours environ, on desserre le fil s'il coupe trop vite, on le resserre s'il est lâche, on écarte les lèvres de la section si elles ont de la tendance à se réunir.

En observant ces simples conseils, qui me sont dictés aujourd'hui par une expérience de plus de cent opérations pratiquées à Rouen tant par moi que par les confrères qui ont jugé favorablement mon procédé, je ne doute pas que ceux qui l'adopteront n'en obtiennent les résultats les plus satisfaisants tant au point de vue fonctionnel qu'au point de vue de la forme.

Comme j'avais l'honneur de le faire remarquer, le 7 août dernier, en présentant à la Société de chirurgie quatre hommes pris au hasard parmi les opérés de mon distingué confrère et ami M. le médecin-major Chambé, le résultat est d'autant plus beau qu'on s'éloigne du jour de l'opération. Ainsi, il restait encore un peu d'induration chez un homme qui avait été opéré le 21 avril précédent; l'induration était à peine perceptible chez deux autres qui avaient été opérés au mois de mars; enfin, chez le quatrième, qui avait été opéré au mois de juillet 1877, les lèvres de la section étaient émoussées et atrophiées, la cicatrice elle-même avait disparu, il fallait la chercher avec grand soin pour en découvrir la trace et il eût été impossible,

à la vue de la verge de cet homme, de soupçonner qu'elle eût jamais été le siège d'une opération.

Le résultat sera évidemment moins parfait et moins prompt si on applique la ligature élastique chez un adulte, pour un prépuce hypertrophié, long et charnu, qui eût été peut-être plutôt justiciable de la circoncision. Néanmoins, même dans ce cas, il ne faudrait pas perdre espoir à la vue du résultat immédiat; le prépuce, dépourvu de ses fonctions, va commencer un mouvement de recul, de résorption et d'atrophie et tout peut s'harmoniser avec un peu de temps, comme la chose est arrivée chez trois des malades que j'ai dû opérer à l'hôpital du Midi, à la gracieuseté de M. le docteur Horteloup.

Cependant il a toujours été loin de ma pensée que la ligature élastique fût destinée à remplacer tous les autres procédés et dans toute circonstance, quand il existe des adhérences ou une hypertrophie du prépuce par exemple. Mais je suis convaincu, et aujourd'hui d'expérience, qu'elle peut être appliquée avec fruit à découvrir le gland chez le plus grand nombre, qu'elle est d'un avantage inestimable chez les enfants et qu'en rendant l'opération du phimosis à la portée de tous et sans complications à craindre, elle pourra être faite toutes les fois qu'elle apparaîtra nécessaire ou seulement désirable et même comme mesure préventive d'inconvénients possibles à venir.—
Bulletin Général de Thér. Méd. et Chir.

—

Sur l'emploi de l'acide salicylique pour remplacer l'acide phénique.— Parmi les chirurgiens allemands qui ont recours à la chirurgie antiseptique, les uns sont restés strictement fidèles à la méthode de Lister, d'autres ont suivi Thiersch, tandis que d'autres encore, abandonnant le principe le plus essentiel de la méthode, ont renoncé à opérer au milieu d'un nuage antiseptique; l'opération terminée, ils se bornent à drainer la plaie et à recouvrir de compresses imbibées d'une solution d'acide phénique.

J'ai expérimenté ce dernier mode de pansement sur une vaste échelle, en substituant l'acide salicylique à l'acide phénique. La simplicité en est telle que, s'il réalise les avantages des procédés de Lister et de Thiersch, la réunion immédiate exceptée, il me paraît devoir être adopté par tous les praticiens qui ne pourront ou ne voudront suivre la méthode de ces chirurgiens dans toute leur rigueur.

C'est à l'observation clinique à décider.

Chargé pendant deux mois, du 15 août au 15 octobre 1876,

d'un service chirurgical très-étendu à l'hôpital Saint-Jean, où je remplaçais à la fois M. le docteur De Roubaix et M. le docteur Van Hoeter, chefs de service, je fis presque exclusivement un pansement avec les solutions d'acide salicylique. Après avoir essayé divers degrés de concentration, je m'arrêtai à la formule suivante :

Acide salicylique.....	zjss.
Borate de soude.....	zjss.
Eau.....	lb ij.

Dist. et filtrez. — (*Journal médical de Bruxelles et art dentaire.*)—*Revue de Littérature Médicale.*

Terminaison fâcheuse d'une amygdalite; danger de l'amygdalotomie en pleine amygdalite.—Le 9 octobre, M. le docteur Hermann, de Mulhouse, communique à la Société de chirurgie une observation d'*amygdalite phlegmoneuse*, compliquée d'hémorrhagie à la suite d'une ulcération de la carotide interne. M. Hermann a lié la carotide primitive correspondante et n'a observé, à la suite, aucun phénomène cérébral. On peut dire que ce malade a eu une fameuse chance et qu'il a été vigoureusement traité.

M. Tillaux rapporte qu'un étudiant en médecine s'est enlevé, avec l'amygdalotomie une amygdale enflammée. Il se déclara aussitôt une hémorrhagie épouvantable, que M. Verneuil put arrêter; mais le jeune homme resta exsangue pendant cinq à six mois. Evidemment, le sang venait des vaisseaux propres de l'amygdale.—*Paris médical.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Accommodation spontanée de la tête du fœtus dans l'excavation pendant le travail.—**Vagissement utérin.**—Cette observation offre le plus grand intérêt à un double point de vue. Elle nous a été rapportée par notre illustre maître le docteur Noël Guéneau de Mussy.

M. de Mussy assistait une de ses proches parentes, arrivée au terme de sa grossesse, et avait fait appeler son ami M. le professeur Depaul, pour pratiquer l'accouchement.

M^{me} N... était en travail depuis quelque temps déjà, lorsque M. Depaul arriva et reconnut une présentation de l'épaule. Il

n'était pas encore temps de faire la version, il fallut attendre. Bientôt, comme M. Depaul s'apprêtait à se rendre compte du point où en étaient les choses, M^{me} N... s'écria que l'enfant venait de faire une culbute très-violente, et qu'il avait certainement changé de position. Je le voudrais, répondit l'éminent accoucheur, mais je n'ose pas l'espérer."

Mais, par le toucher, M. Depaul reconnut aussitôt, à sa grande satisfaction, qu'en effet l'enfant avait changé complètement de position, et que c'était maintenant la tête qui se présentait.

On attendit. Le travail continua régulièrement, mais la tête ne descendait pas et restait toujours au détroit supérieur. Après un temps assez long, voyant que rien ne bougeait et que les forces de la femme commençaient à s'épuiser, il fut décidé que l'on aurait recours au forceps, bien que la tête se trouvât au niveau du détroit supérieur.

Une première tentative n'amena aucun résultat. Une seconde application de forceps fut encore infructueuse. L'instrument fut appliqué une troisième fois sans succès, mais à ce moment on entendit très-distinctement sortir de l'intérieur de l'utérus les vagissements de l'enfant. Le même fait se reproduisit de la même manière dans une quatrième application de forceps et dans une cinquième qui amena enfin un gros enfant vivant.

Il n'y a certainement pas eu de méprise dans le cas relaté ici. Les docteurs Noël Guéneau de Mussy et Depaul, présents à l'accouchement, ont perçu fort nettement les vagissements de l'enfant, et cela par trois fois, dans les trois dernières applications de forceps. "Depaul—a ajouté M. de Mussy—me dit alors que, jusqu'à ce jour, il avait traité d'illusions les quelques faits de vagissement utérin rapportés par les auteurs, mais qu'il était bien obligé désormais d'admettre la possibilité de ces vagissements."

Voilà un fait qui mérite d'être connu et qui, contrôlé comme il l'a été, a une très-grande importance au point de vue de cette question du vagissement utérin, dont l'existence a été si fort contestée, et certainement assez peu démontrée pour que Velpeau ait pu dire plaisamment à ce sujet: "Puisque des hommes dignes de foi l'ont vu, je le crois; mais si je l'avais vu moi-même, je douterais."

Aujourd'hui, le doute n'est plus permis!—*Journal des sages-femmes.—Revue de Thér. Méd. Chir.*

—

Sur quelques remèdes propres à calmer les douleurs du cancer de l'utérus.—Le docteur Aust-Lawrence

a essayé comparativement divers remèdes pour calmer les douleurs du cancer de l'utérus. De ses essais, peu nombreux du reste (20 à 30 cas environ), il résulte que, dans le cancer de l'utérus, l'ergot de seigle administré à la dose de 30 minimes (1 gr. 80) toutes les heures, soulage mieux que d'autres médicaments usités : il fait surtout disparaître ces douleurs pulsatiles qui ne cèdent d'ordinaire que devant la métrorrhagie. Ce médicament agit probablement en diminuant l'afflux du sang dans la matrice.

L'hydrate de croton-chloral est également très-puissant contre les douleurs du cancer utérin. Mais il s'adresse plutôt à ces irradiations douloureuses que l'on observe du côté des lombes, des cuisses, du dos, qu'aux douleurs qui se manifestent au siège du mal.

Comme remède local, l'auteur donne la préférence à l'acide phénique. On applique à l'aide du spéculum et d'un tampon d'ouate sa solution concentrée sur les parties malades, et l'on fait prendre à la malade, matin et soir, une injection d'un glycérolé d'acide phénique.

Enfin, on peut encore recourir avec succès à l'application de petits vésicatoires aux reins, que l'on panse à l'aide d'une pomade à la morphine.—*Med. Times.*

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Prurit vulvaire. — (CHÉRON).

Silicylate de soude.....	3j
Eau	lb ij
M.	

En lotions aussi chaudes que possible, et répétées 2 ou 3 fois par jour.

Poudre antigastralgique. — (GALLOIS).

S. Sous-nitrate de bismuth	3j
Rhubarbe pulvérisée.....	gr x
Valériane pulvérisée.....	gr x
Colombo pulvérisé.....	gr x

Mêler et diviser en 5 paquets.

Administrier un de ces paquets au moment des repas.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MARS 1879.

Rédacteurs :

MM. LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE ET S. LACHAPELLE.

Un peu d'épidémiologie au sujet de la peste.

—

Le dix-neuvième siècle est brillant mais morbide : les maladies malignes ont élu domicile en permanence. Y a-t-il un climat qui n'ait pas sa contagé ? La lutte entre la maladie et la science est à son maximum d'intensité : triomphateurs savants de la veille deviennent les vaincus malades du lendemain.

N'importe ; courage !!

Ce qui préoccupe aujourd'hui le monde médical, c'est la peste :

La peste ! (puisqu'il faut l'appeler par son nom)
Capable, en un jour, d'enrichir l'Acheron.

Plusieurs savants avaient prédits l'exportation de cette terrible maladie de son foyer permanent, au sud de la mer Caspienne, à travers l'Europe. Des cosaques se sont chargés de réaliser la prédiction lugubre, jusqu'à un certain point, bien entendu ; car à l'heure que nous écrivons il n'y a que les pays limitrophes de la Russie, tels que l'Allemagne, l'Autriche-Hongrie qui aient raison de craindre ; c'en est assez néanmoins pour prouver que la peste, — contrairement à ce que l'on croyait, — a bien une puissance d'extension elle aussi, à la manière du choléra.

Cette épidémie redoutable existait en 1877 sur les bords persans de la mer Caspienne à Recht ; au mois de février 1878 elle y était encore ; or nous savons les relations commerciales qui existent entre Recht et Astrakan, de sorte que rien d'extraordinaire que cette maladie ait été signalée à Astrakan au mois de novembre dernier, et se soit répandue dans les environs.

Voilà pour l'origine.

On a émis des opinions contraires, sinon multiples, sur la nature de l'épidémie d'Astrakan. Le rapport du docteur Doppner, médecin en chef des troupes cosaques d'Astrakan nous donne les seuls renseignements que nous ayons à ce sujet; car il ne faut pas compter avec tout ce que les correspondants peuvent dire. Voici ce qu'on y trouve: Les symptômes de la maladie ne sont pas les mêmes partout. Au commencement de novembre les malades sont trouvés dans l'état suivant: une fièvre modérée et intermittente; l'appétit bon, le sommeil normal; les abcès, des glandes de l'aîne, du cou, ou des aisselles, qui se sont ouverts donnent une forte suppuration, la durée de la maladie est de dix à vingt jours; tous les malades guérissent.

Au mois de décembre des symptômes nouveaux viennent s'ajouter et présenter pour ainsi dire une maladie nouvelle: violent mal de tête, au front et aux tempes, douleurs dans tous les membres, frissons peu prolongés, précédant des chaleurs très fortes et brûlantes dans la figure et les yeux, le ventre tendu, enflure du foie, le pouls à 100, 120^o; cela dure deux ou trois jours; puis la scène change tout à coup: l'inquiétude, l'insomnie, le délire, une chaleur de 12^o, sécheresse de la langue, déjections très fréquentes et involontaires, urines peu fournies et rougeâtres, convulsions, affaiblissement total des forces, puis la mort, suivie d'une décomposition prompte des cadavres, les taches cadavériques se produisant douze heures après la mort.

A mesure que la maladie vieillit, sa fatalité augmente. Aussi vers le milieu de décembre, au lieu d'une mortalité de 50 pour 100 nous en avons une de 84 à 90 pour 100. Aussi alors nous voyons les personnes atteintes subitement par le fléau redoutable avec des battements de cœur, de l'irrégularité dans les pouls, des vomissements, crachements de sang, la figure pâle, des taches sur la poitrine, le ventre ou le dos, d'une dimension variant de la grosseur d'un pois à celle d'une pièce de dix copecs, une odeur se rapprochant de celle du miel; tous les symptômes paraissant au bout de deux ou trois heures, et la mort survenant dans une seule journée avec le chiffre publié plus haut.

Nos traités généraux de médecine ne nous enseignent pas grand'chose au sujet de la peste; sa place est presque disparue du cadre nosologique. Bien peu d'auteurs de nos jours ont été à même de l'étudier *in animâ vili*. Cependant d'après les notions que nous en avons tous, nous pouvons reconnaître et constater que c'est bien elle qui sévit là-bas dans l'Astrakan et ailleurs, ou que c'est au moins un typhus du genre le plus

aigu, d'une espèce peut-être nouvelle, qui ne nous laisse rien à gagner.

La statistique de la mortalité de la peste nous prouve bien qu'il n'y a pas de remède assez puissant à lui opposer. Le quinine et l'eau de chlore ont été la base des traitements suivis, aidées des préparations phéniquées de toute sorte: la pulvérisation de l'acide phénique a dû se faire partout. Puisqu'il n'y a pas de médication tant soit peu palliative de cette maladie, il ne nous reste que la prophylaxie; il faut empêcher l'ennemi de pénétrer, une fois chez nous il est notre maître. La Russie a-t-elle réellement fait son devoir à ce point de vue: si on en juge par les reproches qui lui sont adressés de tous côtés elle est gravement coupable: on laisse deux régiments de cosaques revenir du théâtre de la guerre sans aucune précaution hygiénique; plus que cela: des villages sont envahis par la maladie et on permet que les habitants, saisis de panique, fuient dans toutes les directions, semant peu à peu le germe de l'affection du côté du nord, dans les provinces de Samara et de Saratof, si bien que l'épidémie atteint bientôt Yarytrin. La plus grande faute qu'on ait commise a été de ne pas préserver cette ville, située sur les bords du Volga, centre industriel et commercial très important, elle est tête de ligne de chemin de fer, et en rapport avec toute la Russie, et par conséquent avec toute l'Europe. Aussi si l'on en croit les dernières nouvelles la peste n'est qu'à quelques heures de Moscou. Gare au czar!

Il est à regretter que l'institution d'une commission sanitaire internationale permanente, qui a été décidée par la conférence de Vienne, ne soit pas déjà en fonction. Cette institution, par la négligence de l'Angleterre et de l'Autriche est encore à l'état de projet. L'hygiène internationale seule eut paralysé la marche de ce redoutable ennemi. Puisse cette négligence coupable des nations leur être une leçon utile.

Quelle est la nature de la peste, comme des maladies épidémiques en général? Comment se développent-elles, comment se propagent-elles? Cette double question posée tour à tour par l'homme du peuple et l'homme de la science, toute naturelle, n'en reste pas moins sans réponse certaine. Ennemies inconnues et traîtres qui nous dira ce que vous êtes! Sydenham disait que la constitution de l'air était épidémique; nous n'en savons guère plus que lui. Cependant les théories modernes veulent résumer le *contagium* des épidémies à des infiniment petits, baptisés de noms divers et que nous fournissent la vie végétale et la vie animale.

Une autre théorie est celle qui dernièrement a fait le tour du monde, et qui trouve aux épidémies une origine planétaire.

Ainsi en 1881 nous devons entrer dans une période malicieuse qui doit durer dix ans et plus, et dont les étoiles et les planètes seront responsables. Cela devient sérieux.

Enfin nous savons tous que nous sommes disposés à chercher dans le sol que nous foulons aux pieds les germes des maladies épidémiques qui ravagent le monde. Le docteur David Manson faisant une description de la dernière peste des Indes raisonne en ce sens : les animaux, dit-il, qui vivent tout près de terre, ou dans des trous sous terre, sont les premiers atteints. Ceci se remarque surtout avec les rats. Aussitôt que ces petits animaux sont malades, ils laissent leurs demeures en bande, tombent les uns sur les autres et meurent. La même chose se remarque chez d'autres animaux, tels que les moutons, etc. Ils sont tous atteints par la maladie. Ce doit être là un bon avertissement pour l'homme.

Une dernière théorie est celle de B. Richardson, et qu'on appelle théorie de la sécrétion glandulaire, et qui ferait trouver dans l'économie même les éléments de tout *contagium*. Elle a beaucoup de relation avec la doctrine de Darwin. Nous aurons occasion d'en parler un autre tantôt.

Puisque nous sommes sur ce sujet, nous ferons connaître aux amis ce que le docteur Tschamer vient de publier sur la nature de la coqueluche.

Il y a quelques années le Dr. Svetgerich prétendit que la coqueluche avait pour cause des *infiniment petits*. Cette affirmation vient d'être appuyée par notre savant. D'après lui on trouve dans le crachats des malades atteints de la coqueluche de petits organismes vivants qui ne se rencontrent pas dans les expectorations d'autres maladies. A l'examen microscopique, en effet, on voit apparaître des corpuscules de la grosseur d'une tête d'épingle ; de couleur légèrement jaunâtre. Ce qui est intéressant à constater c'est que ces petits animalcules sont identiques à ceux que l'on rencontre sous forme de points noirs sur les oranges, les pommes, etc.

Voyant cela, le Dr. Tschamer, prit de ces derniers les inocula chez certains animaux, chez l'homme même et produisit des attaques de coqueluche qui durèrent plusieurs jours et présentant tous les caractères de cette maladie.

Définitivement le microscope est le maître.

Les recherches de l'école expérimentale nous obligent donc à conclure que les épidémies ont pour germe créateur un *contagium vivum*. Que n'est-ce là le dernier mot de la science en épidémiologie, l'hygiène publique y gagnerait en précision et en autorité. Chose bien certaine cependant c'est que le mode de propagation de la plupart des maladies contagieuses

est bien connu et de la science et de l'autorité, c'est pourquoi nous n'insistons pas sur ce point compris. Qu'elles se présentent donc un mutuel concours contre un ennemi commun et la victoire est assurée.

L'ABEILLE MÉDICALE, *journal de l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, etc.*—Nous accusons réception de la première livraison de cette nouvelle revue médicale publiée par l'École de Médecine et rédigée par M. le docteur d'Orsonnens. Ce premier numéro contient entre autres choses, une *protestation* de l'École sur laquelle nous ne faisons aucune remarque, voulant avant tout rester fidèle au programme de l'*Union Médicale*, et nous abstenir de toute polémique, pour ne nous occuper que de sujets scientifiques ou d'un intérêt général pour la profession.

Si l'apparition de l'*Abeille Médicale* a pour résultat de réveiller l'amour de l'étude chez nos confrères de la province de Québec, et de faire en sorte que deux journaux de médecine français puissent y prospérer, quand jusqu'ici, un seul subsistait avec difficulté, nous ne serons pas les derniers à nous en réjouir et à souhaiter la bienvenue à notre nouveau confrère.

Société Médicale de Montréal.

Séance du 23 janvier

Présidence du Dr. A. Laramée.

Membres présents : MM. Ricard, Brosseau, Dagenais, E. P. Lachapelle, C. Filiatreault, E. H. Desrosiers, A. Ouimet et Sév. Lachapelle.

Lecture est faite du procès-verbal de la séance précédente.—
Adopté :

M. le Président donne lecture d'une lettre adressée à la Société Médicale par la Société Française d'hygiène qui lui annonce qu'elle lui a conféré le titre de membre honoraire. M. le secrétaire est chargé de répondre à cette lettre.

Le Dr. E. P. Lachapelle donne lecture d'une étude intitulée : "mode de production des tumeurs en général et histoire d'un cas de cancer de la glande thyroïde." Elle est suivie d'une discussion.

Dr. Brosseau. Le cancer du corps thyroïde est relativement rare. Cette affection a été l'objet de méprises fréquentes. Nous devons distinguer le cancer primitif du cancer secondaire. Celui-ci est beaucoup plus fréquent. Le cancer envahit quelque fois un corps thyroïde atteint de goître. C'est probablement le cas dans l'exemple que nous avons sous les yeux. Il y a le squirrhe et l'encéphaloïde. Le squirrhe n'est pas très gros; il est inégal, bosselé, son tissu fibreux crie sous le scalpel. Dans l'encéphaloïde, le ramollissement donne lieu à des cavités où se font des épanchements sanguins. La forme encéphaloïde est la plus fréquente. L'envahissement des organes voisins est la règle. Lebert cite la perforation de la trachée et du larynx, la destruction de la carotide, la compression des nerfs récurrents, du pharynx, de l'œsophage.

La marche du cancer thyroïde est caractérisée par la rapidité très grande de son développement et l'époque très peu reculée de sa généralisation. La mort est due à l'asphyxie le plus souvent et la scène se termine par un accès de suffocation. Il remercie le Dr. E. P. Lachapelle des notions développées qu'il nous a données sur la nature du cancer.

Dr. Filiatreault. Je crois que la mort est survenue par la pression des nerfs récurrents qui a été cause d'une perturbation nerveuse mortelle.

Dr. Ricard. L'iode n'ayant fait aucun effet, il était donc naturel de conclure à une maladie de nature maligne. La mort probablement a été causée par la paralysie des nerfs importants à la vie, paralysie due à la compression.

Dr. Laramée. Ce qui doit nous frapper dans cette maladie qui a fait le sujet de la lecture, c'est la rapidité de son développement. La personne qui en a été victime a du souffrir plusieurs mois, c'est à-dire plus qu'elle n'a elle-même donné à entendre. Je crois qu'elle est morte d'asphyxie, plutôt que de perturbation nerveuse. Les taches livides trouvées sur les bras, sur la figure, sur le cou; la quantité remarquable de sang trouvée dans les poumons; les toux croupale (ou le cornage); tout cela indiquait la compression; et l'autopsie l'a prouvé, puisque le larynx fut trouvé presque fermé.

Le Dr. H. E. Desrosiers proposera à la prochaine séance, le Dr. L. Smith comme membre de la Société.

Le Dr. H. E. Desrosiers, lecturera à la prochaine séance.

SÉVERIN LACHAPELLE.

Secrétaire.

Nécrologie.

—

TARDIEU.—Un des hommes qui honoraient le plus la profession médicale vient de lui être enlevé; M. le professeur Tardieu a succombé, le 11 janvier, à la maladie dont il était atteint depuis quelques jours.

M. Ambroise Tardieu était né à Paris, le 10 mars 1818. Reçu docteur en 1843, il fut successivement médecin en chef de l'hôpital Lariboisière, membre du Comité de consultation et d'hygiène publique, expert près la cour d'appel de Paris, suppléant et ensuite professeur du cours de médecine légale à la Faculté et doyen de la Faculté de médecine.

M. Tardieu a fait partie du Conseil municipal de Paris, dont il avait été élu membre par le sixième arrondissement, le 15 novembre 1864. Il a été élu membre de l'Académie de Médecine en 1858. Président du Comité consultatif d'hygiène depuis 1867, M. Tardieu était commandeur de la Légion d'honneur.

On a de lui un grand nombre d'ouvrages de médecine et surtout un manuel de pathologie et de clinique médicales. C'est principalement comme médecin légiste que M. Tardieu s'était fait une grande réputation.

CHAUFFARD.—On annonce la mort subite de M. Chauffard, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, qui a succombé à la rupture d'un anévrisme, à l'âge de 55 ans. M. Paul Emile Chauffard avait été reçu docteur en 1846, puis agrégé à la Faculté de Paris en 1857. Il avait d'abord succédé à son père comme médecin en chef des hôpitaux d'Avignon. Peu après son arrivée à Paris, il fut nommé médecin de l'hôpital des Enfants, puis médecin de la Maison municipale de Santé, et enfin professeur à la Faculté. Il était membre de l'Académie de Médecine depuis plusieurs années. Il laisse entre autres ouvrages spéciaux un excellent traité de Pathologie générale.

M. Chauffard n'avait pas toujours su s'attirer les sympathies des étudiants qui fréquentent la Faculté, et l'on se rappelle l'effervescence que causa son cours à l'École de médecine. Les élèves reprochaient ses opinions cléricales à M. Chauffard qui, cependant, était un homme d'une grande douceur et d'une extrême affabilité, et ayant le mérite de posséder des convictions religieuses bien arrêtées et de ne pas craindre de les affirmer en public quand l'occasion s'en présentait. Les étudiants avaient fini par lui rendre une tardive justice!

TRÉLAT.—Le docteur Ulysse Trélat, médecin de la Salpêtrière, est décédé récemment à Paris.

MATHIEU.—On annonce aussi la mort de Mathieu, fabricant d'instruments, l'émule de Carrière, et, comme ce dernier, l'artisan d'une belle fortune, honorablement acquise.

CAMPBELL.—Nous apprenons avec regret la mort du docteur Duncan Campbell, président du Collège des Médecins et Chirurgiens d'Ontario. Le docteur Campbell était né en Ecosse; il fit ses études classiques en France, et ses études médicales en Ecosse. Il vint s'établir en Canada en 1834, et depuis lors il n'a cessé de se dévouer à l'avancement des études médicales en ce pays et surtout dans la province d'Ontario.

VARIÉTÉS

Morphinisme et morphiomanie.—La passion de la morphine paraît faire en Allemagne des ravages dont nous n'avons en France qu'une faible idée. Weinlachner, de Vienne, Lachr et Fiedler ont les premiers attiré l'attention sur ce point, en 1872 et '74. M. Levinstein nous transmet aujourd'hui sur ce même sujet, les plus surprenantes révélations. Il connaît, dit-il, toute une catégorie de personnes morphiomanes à un haut degré, et qui non-seulement se trouvent en pleine possession de leur vigueur intellectuelle, mais qui brillent ou brillent encore, astres resplendissants, à l'horizon scientifique, littéraire et politique. L'une de ces personnalités importantes a soulevé jusqu'au dernier moment de sa vie l'admiration de tout le public éclairé. Des hommes de guerre, des artistes, des médecins, des diplomates de très haute notoriété, sont les esclaves de cette passion: et leur activité n'en est nullement entravée. A l'appui de ces assertions, je lisais il y a peu de jours, dans un journal dépourvu il est vrai d'autorité scientifique, que l'un des hommes d'Etat dont les conceptions pèsent d'un poids décisif dans la balance des destinées de l'Europe est un morphiomane invétéré.

Le spectacle d'hommes adonnés à un travail intellectuel surexcitant leurs facultés, à l'aide de cette ivresse d'un nouveau genre, vous paraîtra peut-être un fait inédit. Mais *novum sub sole*. Avez-vous remarqué, messieurs, que lorsqu'on

est préoccupé d'un sujet, l'on note au cours de ses lectures habituelles tel détail auquel ne se fût pas arrêté un esprit non prévenu. On fait parfois ainsi de curieuses trouvailles. Je parcourais, par exemple, il y a peu de temps, dans une revue littéraire, une étude critique et biographique sur un écrivain anglais du commencement de ce siècle, Thomas de Quincey, dont les manières bizarres et l'existence irrégulière indiquent un cerveau originairement mal équilibré. Or, de Quincey faisait de l'opium, pris à titre d'excitant, le plus prodigieux abus, ce qui ne l'empêcha point de mourir en 1859, à l'âge de 74 ans. La plupart de ses *Essais* que les lettrés anglais placent au niveau des célèbres essais de Macaulay, furent écrits sous l'influence de cette ivresse opiacée, dont l'auteur a chaleureusement célébré les charmes dans un style humoristique du plus étrange coloris. De Quincey avait commencé le désastreux usage de l'opium à l'âge de 19 ans. Un étudiant en médecine de ses amis lui conseilla de calmer par le laudanum des accès de névralgie faciale dus sans doute à ses jours faméliques et à ses nuits glacées durant des années de bohème. De Quincey découvrit un pharmacien "béatifique" qui, pour quelques pièces de cuivre, se fit le ministre des plaisirs célèbres. "La panacée était trouvée, s'écrie-t-il dans ses confessions, j'avais rencontré, au fond d'une boutique, le secret de ce bonheur sur lequel les philosophes disputent depuis des siècles. Désormais, je pouvais l'acheter pour un shelling et l'emporter dans la poche de mon habit. Je possédais des extases portatives; on pouvait me les mettre en bouteilles, me les expédier par la diligence. On croira que je veux rire, m'entendant parler ainsi. Je puis assurer le lecteur que nul ne rira longtemps qui en aura fait l'expérience. Un mangeur d'opium ne rit pas. Les plaisirs de l'opium sont graves, solennels. Celui qui les éprouve ne saurait, fût-il au comble des délices, se présenter avec le caractère de l'*allegro*; il pensera, il parlera toujours comme il convient au *penseroso*." Comme tous les intoxiqués de son espèce, de Quincey était, lorsque l'opium lui manquait, dans un état de marasme et d'agacement qu'il décrit de la façon la plus frappante. L'insomnie surtout le tourmentait. Pour arriver à trouver le sommeil, il forçait sa dose de laudanum et tombait alors, à la manière des fumeurs d'opium chinois, dans des rêves apocalyptiques dont ses confessions nous font un tableau extrêmement remarquable au point de vue littéraire. Il vivait, dit-il, un siècle et une nuit. Il avait des sensations qui lui représentaient un millénaire. Dans les premiers temps de cette surexcitation cérébrale, il ne voyait que merveilles d'architec-

ture, villas et palais tels que l'homme éveillé ne peut en contempler ailleurs que dans les nuages. Un peu plus tard ce furent des océans sans vagues, d'immenses nappes argentées. Ensuite arriva ce qu'il appelle la tyrannie du visage humain. Des figures connues ou inconnues venaient le regarder en face. Des millions de têtes flottaient sur les eaux, les yeux grands ouverts et tournés vers lui; des masques humains pavaient la terre. Ils se levaient implorants, furieux, désespérés, par milliers, par myriades, par générations, par siècles! Enfin des extravagances d'imagination orientale, des animaux hideux, serpents, chimères, crocodiles, prirent possession de son cerveau débilite. De Quincey était graduellement arrivé à absorber quotidiennement douze onces ou 360 grammes de laudanum de Sydenham, soit 17 grammes d'opium, soit encore 5 grammes de morphine, sans compter les autres alcooloides de l'opium. Par un effort de volonté surhumaine qui faillit plus d'une fois et laissa place à plus d'une rechute, de Quincey réduisit sa dose d'opium à 9 grains ou 45 centigr. Il parvint même en 1845, alors âgé de 63 ans, à s'en abstenir complètement pendant deux mois. Mais il trouva la vie tellement intolérable en l'absence de ce "bonheur en bouteille" dont il avait depuis quarante-cinq ans l'habitude, qu'il y revint de propos délibéré, et non plus, comme il l'avait fait souvent, par involontaire faiblesse.

On le voit, les morphiomanes modernes ont eu au moins un précurseur dans le mangeur d'opium anglais. Toujours est-il qu'aujourd'hui c'est surtout au-delà du Rhin qu'on les rencontre, sans doute à cause de la facilité avec laquelle les pharmaciens allemands, en dépit des ordonnances impériales les plus formelles et les plus récentes, débitent la morphine à tout venant. Un de nos pharmaciens de Lille, me racontait il y a peu de jours, qu'une dame pourvue d'un accent germanique indéniable, était venue dernièrement lui demander quelques grammes de morphine. La réponse qui lui fut faite: que ce médicament ne pouvait être délivré que sur ordonnance, paraît l'étonner beaucoup et elle se retira en déclarant que les pharmaciens étaient bien plus complaisants dans son pays. — *Revue de Thér. Méd. Chir.*

NAISSANCE.

En cette ville, le 25 février, la dame du docteur J. Gagnier a eu une fille.