

MONTREAL-MEDICAL

VOL. I

AOÛT 15

No 6

LE PIED HUMAIN

Quelques considérations anatomiques et chirurgicales

PAR M. LE DR MIGNAULT, A. B. M., D. C. M.

*Professeur d'anatomie descriptive et secrétaire de la Faculté de médecine
de l'Université Laval de Montréal*

Sans avoir la prétention d'ajouter quoi que ce soit aux connaissances déjà acquises des lecteurs du MONTREAL-MEDICAL, au sujet du pied humain, il est cependant utile et intéressant de repasser ce qu'on a déjà entendu bien des fois en suivant les cours des Ecoles de médecine.

Il faut d'abord se rappeler que tout le poids du corps humain est porté par le tibia et reçu sur le sommet de la poulie astragaliennne. Le tibia, en outre de ses deux courbures, est légèrement tordu sur son axe, de sorte que le pied est dirigé obliquement en dehors et en avant.

Cette articulation tibio-astragaliennne est très intéressante à cause de la forme de la face supérieure de l'astragale, qui présente une surface articulaire ou poulie d'une largeur inégale, le diamètre transversal étant beaucoup plus considérable en avant qu'en arrière, de sorte que, lorsque le pied forme un angle droit avec le tibia, les deux côtés de l'astragale sont enserrés par la *mortaise* formée par les deux maléoles, ce qui rend tout mouvement latéral difficile et assure un point d'appui solide lorsque le pied est dans cette position.

D'un autre côté, lorsque le pied forme avec le tibia un angle dièdre, la partie postérieure de l'astragale est trop étroite pour la *mortaise* des maléoles, et il y a un mouvement latéral assez prononcé. Cette mobilité latérale est en outre très utile, car elle nous permet en marchant de diriger la pointe du pied d'un

côté ou de l'autre, et en même temps, grâce à elle, le pied s'adapte mieux aux surfaces inégales qu'il peut rencontrer. Il faut ajouter cependant que cette même mobilité facilite aussi les entorses qui se produisent presque toujours par un mouvement brusque où la plante du pied est tournée en dedans. Lorsque ce mouvement se fait avec violence, il peut se produire une fracture de l'extrémité inférieure du péroné, et l'on peut alors constater, par le déplacement du pied, et l'action des péroniers latéraux, et l'utilité de la maléole externe.

J'ai parlé tantôt de la *mortaise* formée par les malécles ; si, au lieu d'être formée par deux os, unis par des ligaments qui permettent un léger mouvement, cette mortaise était tout d'une pièce, les fractures arriveraient bien plus souvent.

La synoviale de cette articulation, sans être aussi étendue que celle du genou, est cependant assez grande, et tellement développée qu'elle n'est pas entièrement couverte par les ligaments, et dans les entorses, elle forme, comme tout le monde a pu le constater, une saillie très prononcée sur la partie antérieure de l'articulation. C'est encore cette disposition de la synoviale qui rend si douloureuse la flexion du pied, longtemps après la disparition des premiers symptômes d'une entorse.

Pour parler maintenant du pied, j'ai lu quelque part que bien des siècles se sont passés, avant que les architectes aient pu construire une arche, et cependant, ils avaient, sans s'en douter, une arche assez parfaite sous la main ou plutôt sur le tibia.

L'ossature du pied forme en effet une arche, dont le calcaneum est le pilier postérieur ; l'astragale, la clef de voûte, et les autres tarsiens, avec les métatarsiens, le pilier antérieur. L'on peut constater ce fait, en examinant le bord interne du pied, où la voûte est plus élevée, car du côté externe, elle touche presque au sol, ou même y repose.

Le pilier postérieur, formé d'une seule pièce, est comparativement très court ; mais il est assez long cependant pour former un bras de levier pour l'action des muscles jumeaux et soléaires, qui peuvent, en se contractant, soulever tout le poids du corps. Si ce pilier, au lieu d'être formé par une seule masse osseuse, était comme le pilier antérieur composé de plusieurs morceaux, il aurait perte de force, et lenteur dans les mouvements.

Le pilier antérieur, au contraire, est large et composé de plusieurs morceaux, ce qui assure un point d'appui solide et une grande élasticité pour résister aux chocs. Pour se convaincre de ces faits l'on n'a qu'à sauter d'une certaine hauteur sur les talons et comparer le choc reçu avec celui que l'on éprouve lorsque l'on tombe au contraire sur les extrémités antérieures des métatarsiens.

Nous allons maintenant étudier l'arche du pied en détail.

(A suivre.)

L'HYSTERIQUE DEVANT LA LOI

PAR M. LE PROFESSEUR BROUARDEL

Doyen de la Faculté de médecine de Paris

Nous allons avoir à étudier l'hystérique au point de vue médico-légal. Le mot "hystérie" a complètement changé de sens depuis les temps anciens, et aujourd'hui encore il est en train de changer de place dans le cadre nosologique. Autrefois, on plaçait le siège de cette maladie dans l'utérus et le divin Platon disait: "L'utérus est un animal qui veut concevoir; quand il ne peut pas concevoir, il entre en fureur". On semblait confondre alors la nymphomanie et l'hystérie. Or, la nymphomane est une femme qui a des appétits sexuels exagérés qu'elle ne peut assouvir, *lassa sed non satiata*, mais qui ne présente pas nécessairement des stigmates d'hystérie: la nymphomanie et l'hystérie sont deux syndromes qui peuvent s'associer mais qui peuvent aussi exister isolément.

Du reste, il est établi maintenant que l'hystérie n'est pas l'apanage exclusif de la femme. On n'a résolu cette question que dans ces dernières années et Landouzy, le père, avait fait un livre pour démontrer que l'hystérie est propre au sexe féminin. On avait bien noté déjà quelques hommes qui avaient eu des attaques; Bernultz a même réuni ces observations dans son article du "Dictionnaire de Jaccoud", mais seulement à titre de curiosités.

Sous l'influence de l'Ecole de la Salpêtrière, le domaine de l'hystérie s'est considérablement étendu. M. Charcot a très bien démontré que, à la suite de certains traumatismes, un individu

pouvait, alors même que le coup n'aurait été que faible, être pris d'accidents nerveux, tels que paralysie d'un bras, monoplégie d'une partie du corps, avec anesthésie concomitante, accidents absolument identiques comme forme et comme marche à ceux qu'on observe chez les hystériques femmes. M. Charcot a créé ainsi la catégorie des hystériques mâles. Ce qui distingue les deux sexes au point de vue de l'hystérie, c'est que le caractère de l'homme hystérique est très différent de celui de la femme et que les actes commis de part et d'autre ne se ressemblent en rien.

Nous nous occuperons surtout des caractères mentaux des hystériques femmes. Ils peuvent apparaître dès l'enfance, chez les petites filles de huit à quinze ans, et se prolonger toute la vie.

Le premier point à établir, parce qu'il domine toute la vie de l'hystérique, est celui-ci : l'hystérique ment, elle simule à chaque instant, et elle simule admirablement. Il faut donc que nous, médecins légistes, nous ayons des points de repère certains, pour être sûrs de ne pas nous laisser tromper. Ce serait, en effet, une erreur de croire que toutes les hystériques ont des convulsions ; la plupart n'en ont pas. Mais il existe un certain nombre de signes ou stigmates, au moyen desquels on peut toujours les reconnaître. Je vous rappellerai les principaux. Les hystériques ont, en général, une anesthésie cutanée, qui peut n'occuper que la moitié du corps et avoir des limites absolument tranchées ; c'est là le caractère le plus important et le plus facile à constater. Il y a de plus cette particularité que, dans l'immense majorité des cas, lorsqu'on se sert d'une aiguille pour explorer la sensibilité, il ne sort pas de sang après la piqûre. Comme anesthésie ne pouvant pas être facilement simulée, je vous recommande celle des muqueuses : il est vrai qu'on voit tous les jours des acrobates qui supportent sans surveiller des douleurs beaucoup plus intenses que celles d'une piqûre d'épingle, mais si on met le doigt dans l'arrière-gorge de la simulatrice, si on lui chatouille le nez avec une plume, il lui est impossible d'éviter le réflexe provoqué par cette excitation.

M. Charcot a trouvé, avec MM. Landolt et Parinot, un autre caractère très important, c'est le rétrécissement du champ vi-

suel et la dyschromatopsie : peu à peu, chez l'hystérique, la notion des couleurs disparaît et elle disparaît dans un ordre invariable, qui est celui-ci : violet, vert, bleu, jaune et rouge ; quelquefois le bleu permute avec le rouge. Quand la dyschromatopsie est complète, l'hystérique voit tout en gris. Il est assez difficile, si on soumet à cet examen une femme qui n'a pas séjourné longtemps à l'hôpital, qu'elle ne commette pas quelque erreur de simulation ; aussi quand la disparition des couleurs est régulière, peut-on se croire en présence d'une hystérique. A côté de ces deux signes, en voici un troisième que je vous engage à chercher avec le plus grand soin, je veux parler des zones hystérogènes. Une pression exercée sur la région ovarienne provoque et arrête une attaque, le même phénomène peut se produire si on touche le vertex, le mamelon, le pli du coude, le poignet, etc. ; il est rare de ne pas trouver deux ou trois zones dans les lieux d'élection, chez une femme qui est atteinte d'hystérie, et il importe de faire la recherche d'une manière complète, afin de s'assurer qu'on n'est pas trompé.

Je n'ai pas à m'arrêter sur les actes commis par une femme au plein d'une attaque d'hystérie. Cependant, dans la phase passionnelle de l'attaque, il peut y avoir des idées criminelles, mais elles sont constituées surtout par des souvenirs et ne vont jamais jusqu'à l'acte, en sorte que, dans cette période, je ne connais pas un seul fait médico-légal à relever. Nous nous occuperons donc exclusivement de la phase non convulsive de l'hystérie et du caractère propre à la femme hystérique.

Lorsqu'une femme est hystérique, la note principale de son tempérament est la mobilité d'esprit et de passion. Sa conversation est charmante, en raison même de cette facilité à passer vivement d'un sujet à l'autre. Mais l'hystérique est un peu moins charmante à rencontrer pour un mari. Elle est extrêmement égoïste et aussi disgracieuse dans son intérieur qu'elle est gracieuse à l'extérieur. Elle est capable d'inventer contre son mari toute espèce d'histoire, dans le but de se mettre en scène. Elle a une mobilité d'affection qui n'a d'égale que sa violence : quand elle aime, c'est avec passion, mais la passion est de courte durée. Ces retours soudains peuvent troubler singulièrement la tranquillité d'un ménage. Les femmes elles-mêmes reconnaissent cette singularité de leur caractère et elles appellent cela "avoir des toquades".

Cette affection passionnée n'est pas réservée du reste exclusivement pour le sexe masculin : les hystériques peuvent avoir des amies qu'elles aiment aujourd'hui et qu'elles haïssent demain. Alors, quand arrive le tour de la haine, elles ne savent quel moyen employer pour nuire à leur ancienne idole : elles font des dénonciations à la justice, écrivent des lettres anonymes, et finissent parfois par brouiller toute une petite ville.

Il y a encore deux points sur lesquels je tiens à insister particulièrement. Il y a chez l'hystérique aucune réflexion, elle a une idée et la met aussitôt à exécution, ses actes ne sont pas délibérés. Quelles que soient les conséquences qui puissent en résulter pour elle, l'hystérique écrit et agit pour obéir à sa passion.

C'est une femme qui veut paraître à tout prix et qui n'est même pas rebutée par l'idée d'aller en Cour d'assises, parce que là elle pourra raconter, à loisir et en public, toutes les tribulations dont elle aura été victime et toutes les aventures qu'elle aura eues.

L'hystérique ne recule devant rien, même devant les actes les plus dégoûtants, pour se rendre intéressante. Vous avez vu, dans les hôpitaux, des femmes anuriques, chez lesquelles les fonctions rénales et digestives sont réduites au minimum. Lorsqu'elles s'aperçoivent qu'elles deviennent dans la salle un objet de curiosité, elles veulent faire mieux encore, et on les voit alors vomir leurs urines et leurs matières fécales. . . . parce qu'elles les ont avalées. Elles poussent l'amour de la simulation et de la parade au point de faire de semblables immondiées.

PARALYSIE GÉNÉRALE ET INTOXICATION SATURNINE.

PAR M. LE PROFESSEUR DIEULAFOY.

Le malade que je vous présente, âgée de 32 ans, offre les signes de la *paralysie générale* classique ; mais comme il exerce en même temps la profession de peintre en bâtiments, depuis dix-sept ans, il y a lieu de se demander s'il s'agit ici de ce que l'on a appelé la pseudo-paralysie générale saturnine, affection qui, à l'inverse de la précédente, dont la marche est fatalement pro-

gressive, guérit au contraire facilement en quelques semaines par la suppression de l'agent toxique et l'emploi de quelques médicaments appropriés. Telle est la question que nous allons essayer de résoudre.

Il existe incontestablement une paralysie générale d'origine saturnine ; quelquefois elle survient d'emblée et comme premier symptôme d'intoxication, après une période prodromique signalée uniquement par des vertiges, de la céphalée ; dans d'autres cas, chez des individus ayant éprouvé à différentes reprises des arthralgies, des coliques, etc. Ces individus se reconnaissent à leur état professionnel, au liséré caractéristique, et à ce que leur peau et leurs ongles noircissent au contact du bain sulfureux. Mais à part ces symptômes, la paralysie générale d'origine saturnine ne se distingue en aucune façon de la paralysie générale telle que nous l'avons décrite.

Il y a des auteurs qui comparent le début brusque de la paralysie saturnine à une attaque de delirium tremens, tandis que la maladie de Baillarger évolue très lentement. Ce caractère différentiel est vrai dans bien des cas, mais la paralysie générale progressive peut éclater d'emblée à la suite d'une attaque convulsive, comme dans les observations rapportées par Magnan.

Pour différencier ces deux affections, il faut surtout se baser sur la marche des symptômes qu'elles présentent.

Si vous avez affaire à un malade atteint d'accidents de saturnisme depuis plusieurs années, qui a présenté des arthralgies, des hémialgies, etc., offre un liséré gingival très accusé, si cet individu a des troubles d'encéphalopathie saturnine, si ces troubles évoluent peu à peu de façon à revêtir le masque de la paralysie générale, le diagnostic de pseudo-paralysie générale saturnine s'impose ; le pronostic qui en découle n'est pas mauvais : supprimez la cause d'intoxication, donnez l'iodure et les bains sulfureux, faites de la révision du côté du foie, au moyen de purgatifs, etc., et dans quelques semaines ou quelques mois, le malade sera guéri.

Mais s'il s'agit d'un individu qui, quoique soumis effectivement par sa profession à l'absorption du plomb, est entré d'emblée dans la paralysie générale, a présenté peu ou point de signes de saturnisme, n'a pas eu d'arthralgies, de coliques, etc.,

n'offre qu'un liséré à peine caractérisé, ne vous hâtez pas de conclure et penchez plutôt du côté de la paralysie générale progressive.

Tel est le raisonnement qui m'est suggéré par l'étude attentive de notre malade actuel. En effet, son état est stationnaire, il paraît même s'aggraver à certains points de vue ; la perte de mémoire, les troubles de la parole sont très significatifs. Sa profession de peintre en bâtiments, la présence du liséré gingival, ne suffisent point à faire admettre que le saturnisme est seul ici en cause.

En somme, voici comment peut se schématiser la question des paralysies générales vraies ou fausses :

1o A côté de la paralysie générale vraie, dite progressive, maladie à évolution lente et fatale, il est des encéphalopathies toxiques, alcooliques, syphilitiques ou saturnines, qui par l'une de leurs modalités rappellent les symptômes de la paralysie générale vraie, mais n'ont pas sa marche progressive, parce que le *primum moriens* diffère dans les deux cas ; on les a dénommées pseudo-paralysies générales régressives, parce qu'il suffit souvent de supprimer l'agent toxique pour enrayer le mal.

2o Il n'y a pas, entre les deux ordres d'affections une barrière infranchissable, parce qu'il est des cas où grâce à la continuité de la toxi-infection et à la réceptivité du terrain, la soi-disant paralysie aboutit à la paralysie vraie.

3o Le diagnostic différentiel est parfois impossible. La notion étiologique fournit pourtant une présomption en faveur de la pseudo-paralysie d'origine infectieuse, qui offre pour caractère particulier son début brusque.

4o Néanmoins, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible d'acquérir une certitude absolue à cet égard, sans avoir assisté à l'évolution complète de la maladie.

5o Relativement à notre malade, nous manquons de renseignements suffisants sur son passé pathologique. Par conséquent, le pronostic doit être réservé durant quelques semaines encore, sans préjudice d'une rémission possible dans la paralysie vraie.

Le traitement consiste dans le repos, l'administration des préparations bromurées et iodurées, les bains sulfureux, les purgatifs.

LE NOMBRE DE SYPHILITIQUES A MONTREAL.

Le nombre de *têtes couronnées* du virus syphilitique augmente tous les jours d'une manière alarmante. Que faut-il faire ? Quel remède devons-nous apporter à cette nouvelle peste ? La syphilis sous le voile de la plus pure virginité pénètre partout. Les servantes aux chastes regards la sèment chez d'excellentes familles. Les enfants la reçoivent des *bonnes* aux plaques muqueuses. Le laitier, le gargon boulanger ou épicier, etc., la transmet à madame ou mademoiselle en présentant son crayon *infecté* qui est aussitôt mouillé aux lèvres roses pour mieux faire l'addition de la note. Le lit souillé et le closet mal propre contaminent un bon nombre de personnes. Le cigare de l'ami du club la donne aux *sports* et les autres *sports* la reçoivent directement du mont de Venus. Puis les grisettes qui non seulement n'ont jamais lu la vie de Jésus mais qui ignorent la plus petite notion de l'hygiène de leur haute galanterie sont des sources empoisonnées et la plus efficace cause de propagation de cette terrible maladie. Voilà pourquoi l'on peut compter dans la *bonne* ville de Montréal 24,650 syphilitiques !

N'est-ce pas énorme !

N'est-ce pas navrant !

Autrefois on regardait d'un œil indifférent ou méprisant cette banale affection aux manifestations inconnues. Aujourd'hui le résultat des travaux accomplis depuis trente ans nous montre à la lumière scientifique les nombreuses complications auxquelles sont exposés ces malheureux malades, savoir : syphilis cérébrale ; syphilis médullaire ; syphilis du fond de l'œil ; syphilis laryngée ; syphilis pulmonaire ; syphilis cardiaque ; syphilis artérielle ; syphilis hépatique ; syphilis rénale ; syphilis gastro-intestinale et rectale, etc, etc. ; voilà autant de sujets qui étaient absolument absents des traités de Médecine de 1850. Après d'aussi nombreuses *annexions* nouvelles, est-il besoin d'insister sur les conséquences funestes et nuageuses de cette maladie. Le pronostic de la syphilis est allé se chargeant, se modifiant et s'assombrissant toujours. On ne connaît que depuis hier le bilan épouvantable de l'hérédité syphilitique. On s'explique maintenant ces fréquents avortements *sans cause*. On se rend compte aujourd'hui de la haute mortalité

des enfants issus d'ascendants syphilitiques. Il y a quinze ans, qui croyait à la syphilis héréditaire *lardive*? Et ce n'est pas tout, au pronostic de la syphilis proprement dite est venu s'adjoindre récemment celui de la *para-syphilis*. Elles sont généralement acceptées de tous les médecins ces affections qui germent sur un terrain d'origine spécifique. Le *tabes*, la *paralysie généralé*, et la *leucoplasié buccale* (sur laquelle se greffe souvent le cancer de la langue) sont les trois types de ces affections *para-syphilitiques* : affections *incurables* par excellence, maladies à pronostic inexorable.

Il y a trente ans on disait au syphilitique : " Six mois de traitement mercuriel, suivis de trois mois de cure iodurée et vous serez guéri ". Eh bien, quel est le médecin de nos jours qui ose donner à ces malades un traitement aussi écourté? On est aujourd'hui aux traitements de plusieurs années : on veut des traitements *chroniques*. Pas de dépuración réelle, dit-on, sans une cure longuement et très longuement poursuivie. Il y a trente ans on laissait sans crainte un syphilitique se marier après neuf ou quinze mois consacrés à un traitement mercuriel et ioduré. Maintenant ces malades doivent réfléchir durant trois années avant de penser au mariage.

Et nombre de médecins n'acquiescent pas au mariage de leurs clients avant quatre, cinq et six années de traitement! Pourquoi ce changement? Qu'est-ce que cela veut dire? Cela veut dire que les progrès de la science médicale moderne nous démontrent que le virus syphilitique est celui qui se transmet le plus sûrement et le plus directement aux descendants, causant souvent des troubles organiques *incurables*. Ainsi pour éliminer tout danger de transmission le syphilitique doit faire un stage de quelques années dans le célibat *mercuro-ioduré*. Connaissant les graves conséquences sociales de cette affection constitutionnelle qui se multiplie d'une manière alarmante dans notre *bonne ville* de Montréal, comment se fait-il que l'autorité publique n'élève pas la voix pour proposer un remède à un aussi grand mal?

De quelle manière faut-il lutter contre ce fleau? Faut-il réglementer la prostitution?

DR. ELLE.

(A suivre)

TRAITEMENT DU TIC DOULOUREUX DE LA FACE.

Parmi les médications innombrables qui ont été préconisées contre le tic douloureux de la face, il en est une qui a donné une série de succès à M. Grandclément, médecin des hôpitaux de Lyon : c'est l'injection sous-cutanée d'antipyrine ou de cocaïne *loco dolenti*. La solution employée est la suivante :

Eau distillée.	21/2 drachmes
Antipyrine.	1 drachme
Cocaïne.	3/4 de grain.

La première fois que M. Grandclément appliqua ce traitement, c'était chez une femme âgée d'une cinquantaine d'années, qui vint le consulter parce que les douleurs avaient leur naissance dans la région oculaire. Les paroxysmes se succédaient jour et nuit, et la situation de la malade était lamentable ; elle n'osait ni boire, ni manger, ni parler, ni bouger, dans la crainte de provoquer un accès.

Les injections furent pratiquées chaque jour pendant six semaines ; au bout de ce temps, une amélioration notable s'était produite et l'état était supportable. La malade mourut six mois après d'une broncho-pneumonie, sans avoir ressenti de nouveau les douleurs intolérables du début.

Le deuxième cas heureux est celui d'un homme d'une quarantaine d'années. M. Grandclément a constaté qu'au bout d'un an la guérison persistait.

Le troisième cas est celui d'une religieuse qui fut atteinte de névralgie du trifacial ; pendant six mois, les paroxysmes douloureux se produisirent durant le jour seulement ; au bout de ce temps, ils se montrèrent également la nuit et survenaient toutes les deux ou trois minutes.

C'est alors qu'elle vint consulter M. Grandclément, qui la soumit pendant trois semaines au régime des injections d'antipyrine et cocaïne. La guérison persista un an après quoi il y eut récédive : nouvelle série d'injections moins longue que la précédente et guérison. Or, depuis cette époque, celle-ci s'est maintenue.

Enfin, un quatrième cas a trait à une femme chez qui la guérison a été obtenue deux fois à la suite de trois injections seulement.

L'ATHEROME ARTERIEL**Quelques-unes de ses conséquences ; son traitement**

PAR M. LE PROFESSEUR POTAIN (1)

L'athérome des petites artères du cœur qui amène des altérations localisées, des dégénérescences partielles, peut occasionner un anévrysme de la pointe du cœur où l'on sent une masse qui bat exagérément, mais ne provoque pas les crises de l'angine de poitrine; l'angine de poitrine n'est point le fait d'une coronarite et ce syndrome, quand il dépend d'une lésion athéromateuse se rapporte à une lésion située à l'entrée des coronaires, dans l'aorte même.

L'augmentation peu considérable du ventricule gauche est naturelle chez les athéromateux. Ils ont quelquefois une dilatation du ventricule droit, et c'est justement notre cas. Le ventricule droit peut se dilater sous deux influences. La première est celle de l'athérome de l'artère pulmonaire ou de ses branches. Il amène une gêne de la petite circulation qui retentit sur le ventricule droit, obligé d'augmenter l'énergie de ses contractions. La seconde influence qui peut agir pour développer le cœur droit, c'est la dyspepsie, et elle agit par un mécanisme que je vous ai souvent expliqué; c'est elle qui est souvent intervenue ici pour nous donner ce cœur que je vous ai décrit au début de la leçon.

L'athérome de l'artère pulmonaire est cause d'anhélation, d'accidents syncopaux; je n'insiste pas, car il est mal connu.

Il n'en est pas de même de celui qui affecte les artères gastro-intestinales et des accidents qu'il provoque. La circulation des parois de l'estomac et de l'intestin se faisant mal, il en résulte de mauvaises digestions et de la diarrhée. Il est des cas où des troubles diarrhéiques ont été dus, non pas à l'athérome des artères mésentériques, qui étaient trouvées intactes, mais uniquement à celui de l'aorte abdominale. On a vu des gens mourir subitement; d'autres ont été tués par une hémorrhagie consécutive à une oblitération d'artère intestinale. Je ne m'étends pas davantage sur ce point et je termine en vous faisant remarquer que les troubles dyspeptiques de notre malade tien-

(1) Clinique recueillie à l'Hôpital de la Charité, Paris.

ment au mauvais état des artères de son estomac et sont d'autant plus fâcheux qu'ils ont leur répercussion sur le cœur.

Vous concevez, d'après tout ce qui précède, que le " pronostic " de la maladie est sérieuse. Outre les accidents graves du côté de la périphérie, comme la gangrène, du côté du cœur, comme ceux de l'angine de poitrine, il en éclate d'autres très redoutables du côté du cerveau. On a noté des apoplexies sans foyer d'hémorragies, sans ramollissement. L'altération des artères intercrâniennes incomplètement bouchées, — si l'oblitération avait été complète, il y aurait ramollissement, — met le cerveau en état de miopragie. Qu'un spasme des vaisseaux survienne et la fonction est supprimée dans une partie du cerveau ; or, un pareil trouble, quoique partiel, retentit sur tout l'encéphale : la situation n'est donc pas favorable. Je vous ai signalé les accidents qui résultent de la compression des régions ischémiées. De quel côté que l'on se tourne, on a des sujets de crainte ; réservez donc votre pronostic.

La question du " traitement " est d'autant plus importante que l'affection est de longue durée.

Pour se rendre compte de son utilité et de son action, il faut envisager deux périodes dans les lésions. Les lésions du début sont curables ; on peut lutter contre l'endo-périartérite et contre la prolifération conjonctive initiales. Plus tard, quand il y a dégénérescence graisseuse ou calcaire, la lésion est inattaquable. La conclusion est donc que la curabilité de la maladie dépend de la proportion entre les lésions en activité, en voie d'évolution, et les lésions de dégénérescence, et, aussi que la thérapeutique à employer, il faudrait apprécier l'état des lésions. Mais à côté des plaques calcaires, il en est d'autres qui sont à l'état de prolifération conjonctive. Par suite, il n'y a rien d'absolu dans le pronostic de la curabilité, et, d'autre part, en intervenant avec la certitude d'être impuissant contre des cicatrices ou des foyers de dégénérescence, on a toujours l'espoir d'agir contre les foyers jeunes et empêcher de nouvelles formations morbides. Le traitement à mettre en œuvre contre l'endartérite proliférante, c'est le traitement ioduré. On a proposé bien des médicaments ; je n'ai reconnu comme efficaces que les iodures. Je donne l'iodure de sodium parce qu'il est mieux toléré que l'iodure de potassium et a autant d'influence que lui.

Mais il déprime ; il faut donc le prescrire à doses modérées. D'ailleurs, dans une maladie chronique, une médication ne sera tolérée que si elle est employée à doses modérées. Celles que j'adopte pour l'iodure de sodium sont de 4 à 10 grains, quand elle est parfaitement supportée. Et cela est suffisant ; quand j'ai élevé la dose, je n'ai pas obtenu plus de résultats ni de résultats plus précoces. J'emploie aussi l'iodure unie au tannin : les préparations iodo-tanniques sont préférables pour l'estomac.

A l'iodure, j'associe l'arsenic et j'alterne, de manière à poursuivre la médication pendant de longs mois. Après trois semaines d'iodure, j'accorde nuit jours de repos en faisant prendre l'arsenic. C'est à l'arsenic que j'ai recours, quand, au début, l'iodure est mal supporté ; j'évite ainsi d'en dégoûter le malade qui l'accepte volontiers plus tard. L'arsenic est absorbé sous forme de granules de Dioscoride ; il règle la circulation périphérique, contre la mauvaise répartition de laquelle il est utile de combattre. Je recommande aussi la quinquina.

La médication des accidents doit être connue de vous. S'il s'agit d'ischémie, il vous faudra faciliter la circulation. Vous emploierez la trinitrite, les stimulants diffusibles, l'alcool. Et cette conduite sera sage et profitable à votre malade si réellement une action spasmodique est en jeu. Mais, rappelez-vous les accidents cérébraux par congestion de voisinage dont je vous ai parlé et qui sont les plus fréquents ! La même pratique que je viens de vous donner comme excellente sera désastreuse. Il importe donc que vous pesiez attentivement dans quelle mesure il y a spasme et dans quelle mesure il y a état congestif. Si ce dernier l'emporte, vous saignerez le malade. C'est dans des cas semblables que les anciens obtenaient de bons résultats en appliquant des sangsues à l'anus.

S'il faut savoir intervenir quand les accidents éclatent, il est encore préférable de chercher à les prévenir. Les malades s'ingénient eux-mêmes à trouver des moyens pour les éviter. Se sentant accablés, ayant des brisements des membres, voyant l'insuffisance de leurs fonctions, ils ont recours à toutes sortes de procédés pour essayer de se relever. Et alors, ils boivent des liqueurs réconfortantes et l'eau de mélisse doit les régénérer. Et alors, ils ont recours aux médications issues de décou-

vertes de Brown-Séguard. Ces médications utiles entre les mains d'hommes instruits et honnêtes ont causé de formidables accidents chez des gens dont l'ambition était de se rajeunir, mais qui n'ont fait en les employant que préparer leur mort. Il faut se résigner à avoir son âge ; et se stimuler, donner à ses organes un appétit pour le sang que les artères ne pourront contenter, c'est jouer un jeu dangereux.

Il faut éviter à l'économie tous les à-coups. Il faut détourner d'elle toute suractivité passagère à laquelle elle n'est pas habituée ou dont elle est déshabituée. La désaccoutumance est dangereuse quand on veut la rompre, et c'est pourquoi l'inertie est aussi mauvaise que le trop d'activité. Un exercice modéré de toutes les fonctions est utile. C'est le bon côté de la médication de Certel qui habitue les gens à un travail modéré en les faisant marcher sur une pente bordée de poteaux numérotés, en leur mesurant et dosant l'exercice comme un médicament.

Vous recommanderez donc à vos malades d'éviter les grands repas, les boissons abondantes, le travail intellectuel ; vous leur direz de ne pas faire de longs voyages en voiture, plusieurs de leurs pareils s'en sont mal trouvés. Ils fuiront les émotions violentes ; plus d'un de nos hommes politiques n'y ont point résisté, car ils les subissent mal à leur âge avancé. La joie est aussi chose à craindre ; les grandes joies sont pour les jeunes gens. Pour me résumer, je puis réunir tous ces *préceptes* dans cet aphorisme :

L'art d'éviter les accidents de l'athérome, c'est de recommander la modération toujours, l'excitation jamais.

Le RÔLE de L'APPENDICE. — Il secrète un liquide visqueux qui lubrifie la valvule iléo-cæcale et facilite le glissement du bol fécale. — Dr H. Merrill, Montréal.

Aujourd'hui, ce n'est plus le médecin qui dit au malade *prenez telle spécialité* ; c'est le malade qui demande au médecin : " Si je prenais telle spécialité, dont j'ai vu, ce matin, l'éloge, à la quatrième page de mon journal ! " Pourquoi ce changement ?

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE L'ULCÈRE URETHRAL ET DE LA BLENNORRHAGIE

(D'après Cobb.)

<i>Ulcère</i>	<i>Blennorrhagie</i>
Incubation de 10 à 20 jours.	Incubation de un à dix jours.
L'ulcère est situé ordinairement au méat; mais on le trouve fréquemment aussi à trois pouces en arrière.	L'étendue toute entière de l'urèthre est envahie, du méat à la partie profonde.
On peut voir l'ulcère à l'endoscope.	Il n'y a jamais d'ulcération dans la blennorrhagie.
On peut sentir de l'induration péri-urétrale au niveau de l'ulcère.	Jamais d'induration.
Ordinairement une des lèvres du méat est envahie et éversée.	Les deux lèvres sont enflammées et saillantes.
Il y a toujours induration péri-urétrale avec le chancre pas toujours avec le chancroïde.	Il y a gonflement, mais non induration.
L'écoulement est clair, muqueux ou séro-sanguinolent.	L'écoulement est abondant et muco-purulent.
Légère douleur, pendant la miction, seulement au niveau de l'orifice. (La douleur est souvent intense dans le chancroïde.)	Douleur vive ressentie tout le long de l'urèthre.
"Cordée" habituellement absente, mais existant quelquefois.	Presque toujours existante.
Inefficacité du traitement local sauf dans l'ulcère simple.	Traitement local toujours efficace.

LE FER DANS LE LAIT DE FEMME ET SON IMPORTANCE POUR LE NOURRISSON.

Des recherches faites sur le lait de 19 mères tout à fait saines, ainsi que sur leurs enfants, ont démontré que la proportion du fer varie de 1/20 de grain à 1/8 de grain par pinte; elle est en moyenne de 1/12 de grain. De mauvaises conditions hygiéniques, un âge avancé, etc., paraissent constituer autant de causes de la diminution du taux du fer dans le lait.

Aucune relation n'existe entre la qualité de fer que renferme le lait et le poids spécifique de ce liquide. Le nombre des accouchements est également sans influence à ce point de vue, de même que l'époque de la lactation.

Chez trois femmes, en apparence saines, mais dont les en-

fants présentaient des troubles chroniques de la nutrition, la proportion de fer contenue dans le lait était inférieure à la normale. Chez quatre nourrices atteintes d'affections cardiaques, le taux moyen du fer n'était que de 1/25 de grain par pinte. Cette diminution de la teneur du lait en fer n'est qu'une des manifestations de l'anémie générale.

Il est donc important pour le nourrisson et pour la nourrice elle-même de remédier à cet état anormal par l'administration d'un reconstituant ferrugineux. Parmi ces derniers on devra donner la préférence au cellulogène qui contient des glycérophosphates composés à base de chaux, fer de quinine et d'arsenic.

Rappelons incidemment les médicaments interdits aux nourrices : l'opium, la morphine, l'atropine, la jusquiame, le colchique, la cocaïne, l'arsenic, le chloral, les sels de plomb passent dans le lait, et peuvent incommoder ou intoxiquer le nourrisson. La digitale, l'ergot de seigle, l'antipyrine peuvent être prescrits sans inconvénients. La quinine peut être employée à condition que la nourrice la prenne aux repas, car la glande mammaire ne l'élimine abondamment que si le médicament a été pris à jeun. La cocaïne et le camphre restreignent la sécrétion lactée ; *le fer paraît l'augmenter*. Il n'y a pas d'inconvénients à laisser les nourrices manger de la salade. A plusieurs reprises déjà, nous avons signalé à nos lecteurs le fait que l'alcool, absorbé par une nourrice, peut passer dans le lait et agir sur le nourrisson. D'après des expériences faites sur des cobayes par M. Niclou, l'alcool absorbé par une femme en état de grossesse peut passer directement dans le corps de l'enfant. Cet observateur dit même avoir décelé la présence de l'alcool dans le sang de nouveaux-nés dont les mères avaient absorbé une potion contenant 2 onces de rhum peu avant la venue du bébé. Ces faits méritent d'être signalés puisqu'ils démontrent l'influence néfaste que l'abus des boissons alcooliques pendant la grossesse peut avoir sur l'être en *voie de formation*.

Faites l'histoire de vos malades. Demandez à votre patient son dossier sanitaire et vous pourrez lui dire quelle syphilis, quelle tuberculose il fera. De l'examen dépend le pronostic.

QUAND LA NEPHRECTOMIE EST-ELLE INDIQUEE?

Les études faites à l'étranger et en France, en particulier dans le service de M. Guyon, permettent de conseiller aujourd'hui l'extirpation et montrent qu'on peut obtenir d'excellents résultats de la néphrectomie. La néphrectomie est indiquée quand il y a douleur et hématurie, que le sujet est jeune et la tumeur encore peu développée. Elle doit être réservée aux tumeurs de petit et de moyen volume.

Le diagnostic doit donc être aussi précoce que possible. Les principaux symptômes sont:

L'HEMATURIE, qui reste le symptôme capital quand elle présente le caractère de l'hématurie néoplasique.

LA TUMEUR: on la sent d'ordinaire tardivement. Dans un cas M. Guyon perçut, sur un rein un peu abaissé, une légère bosselure; ce signe, coïncidant avec les hématuries, lui suffit à à poser le diagnostic.

LA DOULEUR: Guillet l'a trouvée 63 fois sur 79 cas; elle est très inconstante; dans un cas de M. Guyon, la douleur siégeait du côté opposé à la tumeur rénale.

Le CATHETERISME URETERAL est devenu, grâce à M. Albarran, un moyen de diagnostic de premier ordre. Le cystoscope permet d'éliminer la tumeur vésicale, de voir quel est l'uretère qui saigne. Le cathéter introduit dans l'uretère permet de reconnaître le rein malade, la présence du sang dans l'urine ou de l'albumine (néphrite concomitante des tumeurs du rein); cependant il fut en défaut dans un cas de M. Guyon. Le cathétérisme permet de recourir à la néphrectomie sans crainte, en révélant l'intégrité du rein opposé.

LA PRESERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE.

La tuberculose est contagieuse et par conséquent évitable..

Le germe de la maladie est un microbe, le bacille de la tuberculose.

Ce microbe se trouve par millions dans les crachats des phthisiques.

Desséchés, mélangés aux poussières, ces crachats portent partout le bacille tuberculeux.

Ce bacille attaque tous les organes, mais frappe de préfé-

rence les poumons dans lesquels il pénètre avec l'air de la respiration (poitrinaires, phthisiques).

Tout crachat est suspect, car à première vue rien ne prouve qu'il ne contient pas de bacilles.

Malgré sa gravité, la Tuberculose est guérissable à tous ses degrés.

MOYENS DE PRESERVATION

1o Contre les germes provenant des crachats :

Le crachoir hygiénique.

La désinfection des appartements, linges, vêtements, etc.

La suppression du balayage à sec.

La protection des substances alimentaires contre le dépôt des poussières.

2o Contre les germes provenant des animaux tuberculeux :

L'ébullition ou la stérilisation du lait.

La cuisson suffisamment prolongée de la viande.

3o Contre la prédisposition :

Une bonne hygiène qui permette à nos organes de conserver vis-à-vis des microbes le pouvoir de résistance que leur feraient perdre le surmenage, les excès, l'insalubrité du logement et surtout l'alcoolisation.

TRAITEMENT GENERAL DE TOUT EMPOISONNEMENT.

Parmi les causes qui peuvent annihiler ou, tout au moins, atténuer beaucoup les effets de l'ingestion d'une dose de certaines substances toxiques, qui autrement serait mortelle, la contracture du pylore (qui se produit dans toute indigestion) est une des plus importantes, en empêchant l'absorption intestinale. L'estomac a déjà été considéré comme un organe de défense, mais on n'a pas assez insisté jusqu'ici sur l'importance de la contracture du pylore, qui, au point de vue des intoxications, joue le rôle de *sphincter protecteur*.

Cette notion est peut-être susceptible de modifier quelque peu, au moins dans certains cas, le traitement classique des intoxications :

En arrivant auprès d'un sujet qui vient d'absorber un toxique on doit, disent les auteurs, le faire vomir, ou, s'il ne peut vomir, pratiquer sans tarder le lavage de l'estomac. Assurément, ce double précepte est bon : évacuer le toxique est une indication primordiale. Mais elle est, parfois, bien difficile à remplir. Il est des intoxiqués dont l'état est si grave qu'on ne peut les faire vomir ; et, quant au lavage de l'estomac, il ne peut être fait rapidement, dans tous les cas, alors même qu'on dispose de l'outillage convenable. Il se peut donc qu'il y ait parfois avantage à injecter sous la peau une *petite* dose d'apomorphine (1/20 de grain, par exemple, chez un sujet ordinaire). Cette faible dose ne provoquera pas de collapsus, et, si elle ne fait pas vomir, elle agira au moins en amenant la contracture du pylore : une fois que ce mécanisme protecteur sera mis en jeu, on pourra faire le lavage plus à loisir.

LE SERUM GELATINE EN GYNECOLOGIE.

LAFOND-GRELLETY

L'emploi de la gélatine comme hémostatique est actuellement à l'ordre du jour en médecine et en chirurgie. Pour sa part l'auteur s'en est servi avec succès dans sa pratique gynécologique.

Il a pu se rendre maître des hémorragies des premiers et des derniers mois de la grossesse en introduisant dans le vagin des tampons d'ouate imbibés d'une solution de gélatine à 10%, chauffée préalablement à 37°. Ce moyen offre sur le tamponnement classique l'avantage d'une grande facilité d'application. Il suffirait, en effet, pour obtenir l'action hémostatique désirée, de placer dans le vagin, à travers un spéculum, deux ou trois tampons un peu volumineux gélatinés, de refaire le premier pansement au bout d'un quart d'heure, en prenant soin d'irriguer préalablement la cavité vaginale avec une solution gélatinée chaude, et, enfin, de répéter cette manœuvre toutes les vingt-quatre heures pendant cinq à six jours successifs.

Dans les endométrites et les métrites généralisées, avec leucorrhée sanglante, l'auteur a réussi à arrêter les hémorragies.

et à amener la leucorrhée, sans cependant la guérir, en injectant, chaque jour, dans la cavité utérine, du sérum gélatiné à 10%, à la température de 37°. c, et en irriguant immédiatement après le vagin avec deux litres d'eau bouillie chaude, contenant en dissolution 10% de gélatine et 10% d'acide phénique. Ce lavage doit être lui-même suivi de l'introduction dans la cavité vaginale, pour vingt-quatre heures, de deux tampons d'ouate chargés de solution gélatinée.

L'auteur a pu réduire au minimum l'hémorragie au cours du curettage intra-utérin en se servant d'une curette permettant l'irrigation continue avec une solution chaude de gélatine à 10% et d'acide phénique à 10%. On réalise de cette façon l'hémostase en même temps que l'antisepsie du champ opératoire et l'on évite, lorsqu'il s'agit de l'amputation du col, l'usage des pinces hémostatiques, si gênantes dans une région accessible et limitée.

Enfin, l'auteur a trouvé que dans les cancers inopérables de l'utérus il est possible d'arrêter les hémorragies et d'en diminuer la fréquence au moyen de tampons gélatinés introduits dans le vagin avec les ménagements nécessaires pour ne pas heurter les surfaces pathologiques. En retirant les tampons, on doit également procéder avec beaucoup de précaution afin d'éviter tout arrachement des tissus, susceptible de produire une nouvelle hémorragie. Pour le faire, il faut tout d'abord arroser les tampons qu'on extrait avec une solution gélatinée chaude : on les enlève ensuite facilement avec une pince. L'hémorragie étant arrêtée, on prescrit des injections vaginales avec un litre de sérum gélatiné chaud, injections qu'on répète deux ou trois fois par semaine.

LA TUBERCULOSE ET LE CELIBAT

Connaissant les ravages que la tuberculose fait dans la société en décimant les rangs, il incombe aux autorités de parer aux éventualités, en exigeant rigoureusement que les lois de l'hygiène soient bien observées. Il y a pour la collectivité comme pour l'individu des moyens prophylactiques pour se préserver contre les maladies et il nous semble que la question de la santé du peuple est trop importante pour demeurer inactifs en

face d'un fléau qui s'attaque sans merci à tous les rangs de la société. Le bien-être dépend beaucoup d'une bonne hygiène et bien des conditions sont indispensables pour atteindre sûrement l'état relativement parfait d'être bien portant, heureux de vivre, et content de son sort. Une destinée est dévolue à tous les âges de la vie, et il y a maladresse à vouloir s'y soustraire pour mieux jouir de la liberté au préjudice de la santé. Ainsi les statistiques prouvent que la mortalité des personnes mariées est moins élevée que celle des célibataires. En effet, un garçon de 25 ans a autant de chance de mourir qu'un homme marié de 50 ans. Le veuf meurt plus que le garçon; de 25 à 30 ans, il a autant de chance de mourir qu'un garçon de 50 ans ou qu'un homme marié de 57 ans. Il y a donc grand avantage pour le célibataire jaloux de sa santé et désireux de vivre longtemps, à se marier. Cette digression nous ramène à la tuberculose qui frappe tous les âges et toutes les conditions, mais qui exerce plus de ravages chez les uns que chez les autres. Ainsi à tous les âges la phthisie frappe deux fois plus les veufs que les autres hommes et quoiqu'il soit vrai de dire que les gens mariés sont généralement plus sujets à cette maladie que les célibataires (loi constante pour les femmes), cependant hâtons-nous de dire que pendant la seconde jeunesse, c'est-à-dire de 25 à 40 ans, la vie de garçon amène une fréquence exagérée de la phthisie pulmonaire. Si donc la chose est vraie, il est essentiel de la faire connaître, afin que mettant en pratique les données de l'hygiène, en vue d'une santé plus parfaite et de la probabilité d'une plus longue vie, il soit alloué à chacun pris individuellement le mérite de coopérer à l'état florissant de la santé générale. Devant l'hygiène, il n'est plus question de faire prévaloir ses goûts, mais de faire preuve de soumission et d'accomplir sagement son devoir. Animé du désir de voir le peuple grand, robuste et en excellente santé, je répéterai après Bertillon que le mariage prolonge l'existence, en même temps qu'il la rend plus régulière, plus saine et moins exposée à des dangers de toutes sortes.

PAUL E. PRÉVOST.

Compilateur de la Statistique.

La chirurgie reculera si l'on opère avant d'avoir fait un diagnostic précis.

AUX CLIENTS GRINCHEUX

Il serait peut-être bon de montrer le prix élevé de certains médicaments aux clients grincheux qui trouvent toujours la note trop haute et à ceux qui n'apprécient un service professionnel que d'après la valeur matérielle.

Voici quelques chiffres qui pourraient faire ouvrir les yeux et peut-être aussi la "bourse" à un certain nombre de profanes guéris au moyen des produits suivants : Ainsi

l'Ergotinine coûte.....	\$3.500 la livre.
l'Homatropine coûte.. . .	2,000 la livre.
la Digitaline coûte.. . .	3,000 la livre.
la Pelletierine coûte.. . .	400 la livre.
l'Esérine coûte..	350 la livre.
l'Hyoseyamine coûte. . . .	350 la livre.
l'Acide osmique coûte. . .	350 la livre.
la Pilocarpine coûte.. . .	300 la livre.
le Muse coûte.	450 la livre
l'Atropine coûte..	150 la livre.
l'Apomorphine coûte . . .	120 la livre.
l'Aconitine coûte..	120 la livre.

Les doses de tous ces médicaments sont très petites, mais elles n'en sont pas moins de petites pilules de "diamant condensé" encore dispendieuses; et il est bien légitime que le médecin qui fournit ces remèdes, en donne le moins possible aux clients qui ne le payeront jamais.

LE TRAVAIL CHEZ L'HOMME.

CERTAINES CONDITIONS QUI INFLUENT SUR SA VALEUR

Des recherches des plus intéressantes montrent à quel point et de quelle manière le travail musculaire chez l'homme peut être influencé par certaines conditions extérieures très variables et dont l'action est difficile à interpréter.

Un premier point ressort de ces expériences : c'est l'influence très nette de l'activité des autres parties du corps sur le travail d'un membre : c'est ainsi que l'activité d'un centre cérébral spécial provoque, surtout si elle est prolongée, une excitation qui peut se généraliser et se diffuser dans tout le cerveau.

Si on étudie par exemple le travail musculaire d'un doigt, on voit que ce travail est beaucoup augmenté, si on y associe les mouvements d'une autre partie du corps, de la main du côté opposé ou du membre inférieur du même côté par exemple.

L'influence de l'activité associée se manifeste encore dans le fait suivant.

L'action de compter "un, deux" à haute voix, en suivant le rythme du métronome pendant le travail ergographique en exalte aussi la valeur. C'est une action réalisée chez les militaires dans les marches, chez un grand nombre de manœuvres, surtout dans les travaux de force exécutés en commun, par des chants cadencés, suivant un rythme approprié aux mouvements du travail. Dans cette circonstance, l'excitation ne paraît pas seulement obtenue par le fait de l'activité associée mais aussi par le bruit. Il se produit aussi une excitation manifeste lorsque c'est une autre personne qui scande le rythme à haute voix.

Si l'exercice de la parole peut exciter la capacité motrice des membres, l'exercice des membres peut aussi venir au secours de la fonction verbale. Des mouvements des membres qui n'ont même aucune signification métaphorique viennent souvent au secours de la mémoire verbale défaillante.

Sous l'influence de l'exercice modéré, les réflexes tandineux s'exagèrent, tandis qu'ils peuvent diminuer jusqu'à l'abolition sous l'influence de la fatigue. L'excitabilité électrique des muscles augmente ou diminue dans les mêmes conditions.

L'utilisation des mouvements comme excitants est du reste une acquisition instinctive plus ancienne que l'homme. Le chimpanzé comme les anciens athlètes se bat la poitrine pour s'exciter au combat ; et l'observation populaire qui enregistre les phénomènes physiologiques dans les métaphores a introduit dans le langage une expression qui figure heureusement le mal que se donnent ceux qui veulent s'exciter : se battre les flanes.

L'effet excitant général de l'exercice des membres a été relevé par ceux qui ont étudié la psychologie des sports. Akopenko et Lazourski ont constaté que les mouvements de la marche accélèrent les processus psychiques simples.

Ces faits montrent qu'on peut trouver le plaisir dans le travail le plus exclusivement mécanique, abstraction faite de toute considération du produit. Un travail modéré produit

une exaltation de l'activité potentielle qui éveille dans la conscience un sentiment agréable.

—L'influence des excitations sensorielles sur le travail, celle en particulier qui est produite par la lumière et les couleurs n'est pas moins intéressante.

Un fait très remarquable en effet, c'est que toujours le travail fait dans l'obscurité ou les yeux fermés, est inférieur à celui qu'on obtient à la lumière ou les yeux ouverts. En outre il semble que les lumières colorées et notamment la lumière rouge aient une action particulièrement excitante sur le travail musculaire. M. Féré rappelle à propos de cette dernière action un fait qui a été souvent cité et qui s'est passé à Lyon il y a quelques années, dans les ateliers de MM. Lumière, les fabricants de plaques photographiques. Jadis les ouvriers travaillaient dans une salle éclairée seulement par des vitres rouges ; ils étaient bruyants, gesticulaient, chantaient à tue-tête ; les hommes étaient inconvenants avec les femmes ; tous étaient fort fatigués à la fin de leur journée. Maintenant que des vitres vertes ont remplacé les rouges, tout le monde est calme et la fatigue est beaucoup moindre le soir.

Quoi qu'il en soit l'influence de la lumière sur le travail paraît avoir une action très notable. C'est ainsi que l'absence d'excitation lumineuse a sans doute une influence sur le premier travail du matin qui présente une faiblesse notable. La diminution de l'effort musculaire matinal a été observée par de nombreux observateurs, aussi bien pour les muscles des jambes et du tronc que pour les muscles de la main, et pour le travail en général.

L'obscurité n'est pas sans influence non plus sur les impotences nocturnes et matinales si fréquentes des névropathes.

Griesbach a constaté que le travail manuel fatigue plus vite les aveugles que les voyants.

En somme, toute modification des facteurs extérieurs qui agissent sur un organisme peut être considérée comme une excitation.

—Ce ne sont pas seulement les excitations visuelles qui provoquent des exaltations de travail : les excitations auditives peuvent produire les mêmes effets. Dans des expériences nombreuses faites soit avec l'harmonium, soit avec le roulement du

tambour, soit avec des sonneries exécutées par des instruments de cuivre, M. Féré a toujours constaté cette exaltation.

Le simple exposé de ces effets du son sur la motilité permet de comprendre que la musique n'est pas sans action sur l'état mental, et que les diverses qualités des sons et leurs combinaisons peuvent avoir des effets variés, que les musiciens n'ignoraient pas d'ailleurs. " Si un compositeur avait à amener une armée au combat, il devrait le faire en majeur ; si elle était battue elle devrait être ramenée en mineur ".

Il est à noter que, dans ces expériences, il s'agissait de bruit plutôt que d'harmonie. Bain se demande pourquoi le croassement des corbeaux est agréable dans la solitude : c'est simplement que le bruit peut être tonique. Les enfants aiment le bruit pour le bruit : les gens peureux sifflent ou chantent en marchant de nuit pour se donner du courage ; un grand nombre de manœuvres conservent l'habitude des chants cadencés : on fait chanter les soldats en marche. On peut remarquer un entraînement particulier dans les métiers bruyants.

—Les excitations de l'odorat ont aussi un effet très évident : le musc, le santal, la cannelle, la vanilline, le citron, l'essence de poivre, etc..., ont donné les résultats les plus probants de telle sorte qu'on peut conclure que c'est aux sensations de puissance qu'ils développent que sont dus le goût des parfums, et certaines habitudes, dont on ne peut pas comprendre autrement la valeur, comme celle de priser le tabac ou d'autres substances irritantes qui agissent bien sur le tact, mais surtout sur l'odorat.

Cette action stimulante de certaines odeurs justifie la valeur comme excitants et comme aphrodisiaques que leur attribuaient les anciens.

Les modifications de la voix que l'on a observées sous l'influence des parfums peuvent tenir à leur action sur la tension des muscles.

Les sensations gustatives sont aussi très efficaces pour l'excitation au travail. Le sucre, le sel, une solution d'acide acétique, le sulfate de quinine placé sur la langue et dans le pharynx pendant le repos ou pendant le travail provoque une renaissance d'énergie très ardente au cours de l'accumulation de la fatigue.

Le développement momentané de la puissance que produisent les excitations gustatives est la base de l'esthétique gastronomique ; elle explique le goût des substances à saveur douce, dont l'usage peut être continué pendant longtemps sans irritation comme les sucreries, les bonbons en général. Elle explique encore les habitudes qui paraissent répulsives au premier abord, comme celles de chiquer le tabac ou d'autres substances qui irritent à la fois le goût et le tact.

L'ingestion de l'alcool produit une excitation momentanée qui ne compense pas l'effet paralysant consécutif et entraîne des risques d'intoxication. L'effet de l'alcool se dissipe rapidement et fait recourir à de nouvelles doses. Plus l'intoxication et la dégradation alcooliques sont intenses, moindre est l'effet stimulant de l'alcool ; il peut même déterminer d'emblée et à faible dose des effets dépressifs. Il n'agit pas plus heureusement sur le temps de réaction que sur le travail. Tel est le résultat général de l'expérimentation.

Mais l'alcool n'agit pas seulement quand il est introduit dans l'estomac. C'est un excitant sensoriel qui manifeste son action à son passage dans la cavité buccale. Cette action paraît avoir échappé à l'étude, sinon à l'attention, et cependant elle ne manque pas d'intérêt. Une dose d'alcool, lorsqu'elle est conservée dans la bouche pour être rejetée plus tard est plus favorable au travail que lorsqu'elle est ingérée ; et ce qui montre bien l'action de l'excitation sensorielle c'est que la même dose introduite dans l'estomac par la sonde n'a pas du tout la même influence. Ceux, par conséquent, qui ne cherchent dans l'alcool qu'une excitation passagère pourraient se contenter de déguster.

L'excitation sensorielle qui est le mode d'action immédiat le plus évident de l'alcool seul, se retrouve d'une manière plus flagrante encore dans les boissons alcooliques qui contiennent des éléments qui agissent non seulement sur le goût, mais encore sur l'odorat.

Il est rationnel d'essayer de substituer aux boissons alcooliques des excitations sensorielles et en particulier des boissons inoffensives capables d'irriter la muqueuse buccale.

On reconnaît que le bouillon n'a qu'une valeur nutritive insignifiante et qu'il agit comme excitant, mais on ne donne de cette action excitante que des explications peu satisfaisantes

Chez les sujets fatigués, le bouillon produit une restauration immédiate, à la manière des excitants sensoriels. Le fait est que l'expérience montre qu'il agit comme un excitant sensoriel.

On peut rapprocher encore de ces faits les résultats obtenus par l'action de fumer. On ne peut guère s'expliquer autrement que par une excitation, au moins momentanée, le goût si répandu de fumer. Du reste, si on néglige en général l'action tonique momentanée du tabac, on reconnaît cependant son action excitante sur les muscles intestinaux, sur le péristaltisme.

INTERETS PROFESSIONNELS

Nous ne pouvons publier toutes les correspondances reçues concernant les modifications proposées dans l'intérêt de la profession ; mais la synthèse de toutes ces réclamations concourt à former le programme suivant :

1. Diminuer le nombre des membres du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
2. Représentation basée sur un Gouverneur pour 80 médecins.
3. Représentation des Universités par un seul délégué.
4. Election des membres du bureau tous les cinq ans.
5. Réduction des dépenses pour l'élection.
6. Une session par année.
7. Organisation d'un bureau permanent.
8. Réduire le nombre d'Officiers.
9. Formation d'un conseil de discipline.
10. Législation contre les charlatans.
11. Législation contre les annonces immorales exploitant la crédulité publique en ce qui concerne les avortements garantis.
12. Révision du programme de l'admission à l'étude de la médecine.
13. Réduction de la contribution annuelle à la somme de une piastre par an.
14. Abolition de la loi accordant aux bacheliers le privilège d'être admis à l'étude sans examen.
15. Modification de la loi Pineault et rappel de l'amendement Roy.

Comme l'on voit il y a du travail à faire et le nouveau Collège aura de sérieuses obligations à remplir s'il veut répondre au désir de chaque médecin.

Nous n'avons aucun doute que chaque électeur se fera un devoir de retourner son bulletin de votation le ou avant le 4 septembre prochain, après avoir enregistré son vote en faveur d'un candidat domicilié dans sa division, dévoué aux intérêts professionnels et prêt à demander des réformes nécessaires.

CORRESPONDANCE.

Montréal, 31 juillet 1901.

Monsieur le Rédacteur,

Vous offriez, dans un de vos derniers numéros, l'hospitalité de vos colonnes, aux confrères qui auraient quelques suggestions à faire pour le programme de nos candidats au poste de Gouverneurs du Collège des Médecins?

Merci: j'accepte.

Je vous avouerais d'abord que je ne suis pas de ceux qui ne voient que réformes à opérer, et qui crient que tout est pour le pis dans la pire des corporations. Au contraire, nos règlements me paraissent justes et sages; ils accordent en général une protection suffisante au médecin qui veut s'occuper activement et sérieusement de sa profession. Je suis d'opinion qu'il n'est pas bon de les remanier trop souvent: attendons que l'expérience nous démontre en quoi ils pèchent d'une manière évidente. Les réformes sont quelquefois pires que les maux auxquels elles sont censées porter remède.

Le Bureau actuel des Gouverneurs, je me plais à le reconnaître, a bien rempli le programme que la profession lui avait confié.

Les modifications à la loi électorale, la création d'un système de comptabilité sont des réformes qui étaient nécessaires et dont nous devons savoir gré.

Notre système de comptabilité actuel surtout peut avantageusement soutenir la comparaison avec celui des institutions financières les mieux administrées.

Le nouveau mode d'élection est de beaucoup supérieur à celui d'autrefois. Dorénavant, nos Gouverneurs sont responsables à leurs électeurs. C'est la première fois depuis bien des années que le Bureau est élu par le vote libre de toute la profession. Me permettra-t-on pourtant de faire une remarque? L'on aurait préféré une distribution un peu moins arbitraire des districts électoraux. Peu de choses sont parfaites dès le début. Nul doute qu'avec l'esprit de justice et d'entente qui régnera dans le nouveau bureau, nous n'ayons au prochain terme, une représentation basée sur la population médicale des différentes parties de la province.

L'on crie contre les charlatans ; l'on demande leur suppression. Il est évident que, jusqu'à un certain point, ces gens font du tort à la profession ; mais ne leur accorde-t-on pas trop d'importance? Ces persécutions, ces dénonciations systématiques n'ont-elles pas pour effet de les mettre en évidence? de leur accorder un relief qu'ils ne sauraient acquérir d'eux-mêmes? Dans bien des cas, d'ailleurs, si nous avons l'énergie de faire nous-mêmes notre devoir dans toute son étendue cette classe intéressante n'aurait plus sa raison d'être. Disparaîtra-t-elle jamais complètement? Evidemment non: où il y a vie, il y a espoir, se dit le malade. Quand les moyens ordinaires ont échoué, il se tourne vers le mystère. Que voulez-vous, c'est la nature: l'homme ne doit jamais être sans espérance. Il y aura toujours des charlatans.

Dirigeons donc nos efforts vers un but plus pratique.

Pourquoi, par exemple, ne nous occuperions-nous pas de la formation que doit avoir le jeune homme qui se destine à l'étude de la médecine? Voilà, il me semble, une question de la plus haute importance ; question vitale même, si l'on songe à la part d'influence que doit exercer la profession médicale dans la société.

Pendant que nous étions tout occupés à la discipline intérieure, l'ennemi du dehors montait à l'abordage. Un jour, nous arrive l'amendement Pineault,—celui-là, n'en parlons pas trop ; il avait peut-être une certaine raison d'être — puis quelque temps après, l'amendement Roy qui ouvrait toutes grandes les portes de la profession médicale de cette province à tous ceux qui en feraient la demande. Les qualifica-

tions, nous n'avons pas à y voir. Il n'y a pas à le nier: les décisions des tribunaux sont là. Plus j'étudie cet amendement, plus je suis surpris de la facilité avec laquelle il a été adopté par la Législature. Y a-t-il eu apathie? Y a-t-il eu manque d'influence de notre part? Je l'ignore. Nos Gouverneurs nous le diront peut-être un jour.

Eh bien! halte-là! la profession médicale ne doit pas plus longtemps se laisser ainsi frustrer de ses droits; elle doit voir par elle-même quels sont ceux qu'elle peut admettre dans son sein.

Et le point principal du programme de nos candidats sera le rappel de l'amendement Roy. Les sociétés sont ce que leurs lois les font: or, cet amendement fera plus pour l'abaissement du niveau professionnel en ce pays, que ne le pourraient faire tous les charlatans du monde entier ligués contre nous.

Nous en reviendrons donc au brevet obligatoire. Quelles études formeront la base de ce brevet? Mes vues sur ce sujet vont à l'encontre de celles d'un grand nombre de mes collègues, mais je ne vous cacherais pas que je suis en faveur de la formation classique, à l'exclusion de toute autre. Il y a une immense différence entre être bachelier et posséder les matières du baccalauréat. L'on peut avoir la science sans en avoir cette imprégnation lente qui fait l'homme réellement supérieur. L'infusion à trop haute pression, de principes scientifiques ou autres, ne peut donner que des résultats passagers. Le temps est le creuset de toute formation solide et durable.

Que de fois n'entendons-nous pas dire que la profession médicale n'a pas dans la société la part d'influence qui devrait lui revenir de droit? A quelle influence pouvons-nous prétendre? Est-ce à celle que donne la fortune? Tous, nous commençons pauvres. A celle de la naissance? Nous sortons tous du peuple. Il nous reste donc l'influence intellectuelle. Comment l'obtiendrons-nous, si nous n'avons pas la formation nécessaire pour la mériter.

C'est une chose certaine que dans un pays comme le nôtre, où il n'y a pas d'aristocratie de naissance ou de fortune, les membres des professions libérales doivent, par leur éducation, former le cerveau de la nation, l'élite qui dirige les idées. Or, cette supériorité intellectuelle ne peut s'acquérir que par

de fortes études. Voulons-nous donc faire de notre profession un instrument de la grandeur et de la prospérité nationales, dirigeons notre attention sur la formation de ceux qui nous remplaceront un jour.

Il est une autre question qui devrait être l'objet d'une étude sérieuse de notre part et que nos gouverneurs devraient s'efforcer de régler d'une manière définitive durant la prochaine administration: je veux parler de la réciprocité interprovinciale.

Il y a quelques années, un comité formé de médecins des différentes provinces avait jeté les bases d'une entente.

Chaque province devait avoir un bureau central d'examineurs: les licences accordées par l'un de ces bureaux devaient être reconnues des autres, qui en admettaient les porteurs sans examen. Une forte partie de l'opposition à ce projet, je regrette de le dire, vint de notre province.

Plus tard, l'on proposa la formation d'un seul bureau d'examineurs, composé de représentants de toutes les provinces, devant lequel se présenteraient les élèves qui voudraient obtenir une licence interprovinciale. Pour quelles raisons, je ne sais, mais l'on me paraît aussi avoir abandonné ce projet.

La province de Québec n'a-t-elle pas un intérêt tout particulier à ce que l'on reprenne la discussion d'un projet aussi important?

L'on dit que la profession est encombrée. Pourquoi alors ne pas ouvrir de nouveaux horizons à nos gradués?

Dans certaines parties de la province, la profession canadienne-française craint l'envahissement, et je me suis laissé dire que nos universités s'opposent à la formation d'un bureau central d'examineurs: elles voient là, paraît-il, une violation de leurs droits.

Ces craintes, cette opposition ont-elles bien leur raison d'être? Si nous facilitons l'accès de notre province à nos confrères anglais, par contre, ne nous ouvrent-ils pas toutes grandes les portes de sept des provinces les plus riches de la Puissance?

La langue sera toujours un obstacle à leur établissement parmi nous. L'expérience nous démontre que nos jeunes gens, au contraire, apprennent facilement l'anglais et s'acclimatent plus facilement encore parmi les populations d'origine étrangère.

Bien loin de craindre l'envahissement, ne devons-nous pas voir là un nouveau moyen d'expansion de l'influence française au Canada ?

Nos universités s'opposent à la création d'un bureau central d'examineurs. Une telle création n'aurait-elle pas pour effet d'exciter une noble émulation entre les différentes institutions du pays ? Quant à ce qui nous regarde particulièrement, nous, Canadiens-Français, nous n'avons peut-être pas de nos confrères anglais toute la considération que nous méritons. Pourquoi ? Parce qu'ils ne nous connaissent pas.

L'on nous offre une occasion de montrer notre force : pourquoi la refuserions-nous ? Ce n'est que par la lutte que nous gagnerons nos éperons. Que craignons-nous ? La richesse des institutions est-elle toujours un critérium de la science de leurs élèves ?

Que d'autres questions ne pourrions-nous pas étudier ? Le Bureau des Gouverneurs continuera-t-il longtemps encore à siéger alternativement à Québec et à Montréal ? Songeons à lui trouver une demeure permanente.

Qu'est devenue l'idée d'un Conseil de discipline ? Nous aurions certainement une création qui pourrait contribuer infiniment au maintien du niveau professionnel.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, l'assurance de ma bonne volonté, et mes meilleurs souhaits pour votre journal.

L. E. FORTIER, M. D.

LE CACODYLATE DE SOUDE EN LAVEMENTS CONTRE LA CHOREE DE SYDENHAM

Le cacodylate de soude n'a été employé jusqu'ici que dans le traitement de la tuberculose, de la leucémie et de la maladie de Basedow. Or, M. le docteur Garand, médecin des hôpitaux, vient d'utiliser avec succès cette médication chez 3 fillettes atteintes de chorée de Sydenham de moyenne intensité.

Ces petites malades, âgées de huit, de douze et de quatorze ans, reçurent durant deux périodes de quinze jours chacune des injections rectales avec 5 c.c. d'une solution de cacodylate de soude à 0.25 %, à la dose quotidienne d'une injection pen-

dant les premiers cinq jours, de deux les cinq jours suivants, enfin de trois pendant les cinq derniers. La première période d'injections fut séparée de la seconde par un repos de cinq jours. La guérison ne tarda pas à survenir.

Le médicament a toujours été parfaitement toléré, ce qui prouve à nouveau qu'on peut, sans inconvénients, administrer le cacodylate de soude par le tube digestif.

DE L'ACIDE PICRIQUE DANS LE TRAITEMENT DE L'ECZEMA ET DE L'ERYSIPELE

Les résultats excellents que l'acide picrique donne dans le traitement des brûlures a invité M. Mac Lennau, de Glasgow, à essayer ce médicament dans l'eczéma et dans l'érysipèle.

Dans les cas d'eczéma aigu, notre confrère badigeonne abondamment la partie atteinte avec une solution saturée d'acide picrique. La démangeaison et la cuisson cessent aussitôt, et le médicament forme, au contact des surfaces ulcérées et suintantes, une couche protectrice composée de substances protéiques coagulées, de débris épithéliaux, sous laquelle la cicatrisation se fait rapidement. Au bout de quelques jours, lorsque cette croûte tombe, on trouve la peau sous-jacente parfaitement sèche, sans aucune rougeur, et recouverte d'un épiderme de nouvelle formation.

Ces mêmes badigeonnages avec la solution saturée d'acide picrique représenteraient, d'après l'expérience de notre confrère, le meilleur de tous les moyens locaux destinés à combattre l'érysipèle; ils empêcheraient l'extension du processus morbide et amèneraient la douleur et la cuisson mieux que ne le font l'acide phénique, les poudres inertes et l'ichthyol.

RIRE INEXTINGUIBLE. — Chez trois hommes et une femme atteints d'hémiplégie syphilitique ou hystérique, d'aphasie, d'encéphalopathie saturnine, le Dr Fédorot, d'Odessa, a observé des accès de rire inextinguible qu'il attribue à une lésion du système nerveux central.

LE FOOT-BALL a été cause en Angleterre, pendant la "season" de 11 décès et 70 blessures diverses.