

LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

NOVEMBRE 1895

N° 4

Travaux Originaux.

DES ÉMOTIONS VIVES CHEZ LA FEMME ENCEINTE, COMME CAUSE DE LA MONSTRUOSITÉ

Par M. le docteur A. L. DEMARTIGNY.

DE tout temps, les monstres ont au plus haut point éveillé l'attention des médecins et mis en éveil leur imagination. On voit les plus anciens philosophes : Empédocle, Démocrite, Aristote, attribuer à des causes surnaturelles la naissance des monstres. Le moyen âge partage cette erreur et explique le fait par la vengeance du démon ou la punition de Dieu. Quelques-uns l'attribuent à des rapports infâmes entre l'homme et les animaux.

Il faut arriver jusqu'à Wiernick pour trouver, à côté de ces causes fantaisistes, certaines causes naturelles de la monstruosité."

Dans son traité " de la naissance des monstres " paru en 1575, il reconnaît " l'étroitesse de la matrice, les violences extérieures, les lésions des membranes, l'ivrognerie et surtout l'imagination de la mère. "

Cette dernière cause fut acceptée sans conteste par tous les écrivains qui suivirent Wiernich, et cela jusqu'au milieu du siècle, à peu près. Et de nos jours encore, c'est l'opinion générale dans toutes les classes de la société que la difformité de l'enfant, ou les plaques de couleur ou poilues qu'il porte sur le corps sont dues à une frayeur, à une émotion ou à une grande colère de la mère.

Mais si c'est la croyance populaire, ce n'est plus l'opinion scien-

tifique de notre époque. Les progrès de la science ont peu à peu modifié les idées médicales sur le sujet. L'observation simple a d'abord montré des cas nombreux de monstruosité dans lesquels aucune émotion, ne pouvait être invoquée comme cause.

Puis le microscope est venu nous révéler les secrets de l'ovulation et du développement de l'embryon que l'on a pu suivre pas à pas. Et l'on ne tarda pas à trouver la raison de la monstruosité dans la présence supposée de corps jaunes multiples, de spermatozoïdes nombreux pénétrant un seul ovule etc. etc. On attribua bientôt à des causes uniquement physiques, la production des difformités fœtales. Bientôt le microscope vint révéler l'absence de communication entre le système nerveux de la mère et celui de son produit. Du coup, l'influence de l'imagination maternelle avait vécu. L'imagination en effet, ne pouvait agir que par l'intermédiaire du système nerveux absent.

On reconnaît aujourd'hui à la monstruosité, un grand nombre de causes que l'on peut diviser en deux catégories principales :

I. Causes antérieures à la fécondation.

II. Causes postérieures à la fécondation.

I. Les causes antérieures à la fécondation se divisent elles-mêmes en deux espèces.

1° Conditions pathologiques des parents. C'est l'hérédité qui donne lieu à des diathèses morbides plutôt qu'à des monstruosité. Des parents infirmes ou difformes transmettraient leurs malformations à leurs descendants ;

2° Dans une constitution défectueuse de l'ovule ou du spermatozoïde.

II. Causes postérieures à la fécondation. Ce sont toutes les causes physiques et pathologiques pouvant amener la destruction de certaines parties de l'œuf, ou une déviation dans son développement.

Toutes ces causes sont certes des plus rationnelles et tout le premier j'y attache la plus grande importance. Mais sont-elles seules à produire les difformités de toutes sortes? Absolument non ! Et malgré la très grande logique avec laquelle on interprète les révélations microscopiques—, et l'absence de communication entre les deux systèmes nerveux, l'influence de l'imagination maternelle est incontestable.

Et si la vérité d'hier ne devient pas l'erreur de demain, c'est que l'imagination de la mère agit sans le secours du système

nervetux, car j'ai par devers moi, au moins cinq observations personnelles, qui me démontrent clairement l'influence des émotions morales de la femme enceinte ; observations que je vais rapporter brièvement :

OBSERVATION No 1.

Madame X, jeune femme de 21 ans, bien constituée, devint enceinte peu de mois après son accouchement. C'était alors la mode pour les femmes de se coiffer d'une manière toute spéciale, dite des "*water falls*." Les cheveux relevés et lissés sur la tête, retombant en arrière en chute d'eau, et là, enroulés dans une résille à mailles assez grandes, formaient un gros bourrelet sur la nuque. A peine enceinte, elle fut prise d'une envie irrésistible de se coiffer ainsi. Son mari et ses amies, lui répétaient de se modérer " rapport aux accidents. "

Rien n'y fit. Elle passait ses journées devant la glace à faire et refaire sa coiffure, achetant jusqu'à douze résilles différentes.

L'accouchement se fit normalement, à terme. La tête bien conformée, du reste, présentait à l'union des pariétaux et de l'occipital, une fente large de trois doigts. Les lobes cérébraux recouverts des méninges, faisaient hernie au travers la peau et formaient bourrelet sur la nuque, rappelant exactement la coiffure tant prisée par la mère. Même les méninges étaient parcourues par des vaisseaux sanguins assez gros imitant un peu les mailles de la résille.

La chose était tellement frappante que les amies qui, dans les campagnes assistent, toujours en grand nombre aux " maladies, " ne purent retenir cette exclamation " nous l'avions bien avertie de *lacher ses cheveux* ; qu'il y aurait un malheur. Elle l'a voulu, elle l'a eu. (sic). L'enfant vécut trois jours.

- OBSERVATION No 2.

Madame J... robuste, en très bonne santé et mère de six enfants parfaitement conformés. Enceinte de deux mois (pour la 7^{ème} fois) étant à bêcher dans le jardin, un très gros rat musqué vint, en se sauvant vers le fleuve, lui passer entre les jambes. Sa frayeur fut si grande qu'elle faillit s'évanouir et pour ne pas tomber, s'appuya d'une main sur sa bêche et de l'autre sur sa cuisse. L'incident n'eut aucune suite fâcheuse. Je l'accouchai, 7 mois plus tard d'un enfant très bien conformé, mais ayant sur la cuisse une

plaque de poil brunâtre représentant parfaitement un rat musqué, avec pattes, tête et queue.

C'était une petite fille. Enfant, elle se faisait un plaisir de montrer sa " curiosité " à ses amies et même à tout venant. Elle vit encore aujourd'hui.

OBSERVATION No 3.

Madame C. enceinte pour la première fois, demeurait près d'une amie borgne. Durant les premiers mois de sa grossesse, elle ne pouvait résister au plaisir d'aller plusieurs fois par jour taquiner sa voisine sur son infirmité. Elle insista même un jour pour ouvrir les paupières et voir " comment c'était, un œil crevé. "

Il n'y eut rien d'anormal durant la grossesse et l'accouchement qu'elle supporta bravement. Elle mit au monde un enfant bien conformé. La mère très inquiète s'informa avec anxiété s'il avait ses deux yeux. A ma surprise je constatai qu'une des orbites, la droite, (comme chez la voisine), était à moitié vide, ne renfermant qu'une espèce de moignon en tout semblable à celui de cette pauvre femme.

OBSERVATION No 4.

Madame S... femme bien constituée, mère d'un enfant bien conformé, enceinte de deux mois, à peu près, fut prise d'une envie irrésistible d'aller voir une de ses amies, à laquelle j'avais amputé la cuisse peu de temps auparavant. Son mari, redoutant un accident, s'opposait à cette visite. Elle y fut quand même, un jour qu'elle était seule à la maison. Et là, elle tourmenta tellement son amie, qu'elle se fit développer le moignon que j'avais fait de deux lambeaux, antérieur et postérieur, et sur les côtés duquel se voyaient encore deux lignes rougeâtres, marquant la réunion. Elle le palpa en tous sens, s'informa si elle avait souffert, si elle sentait encore son pied, etc, heureuse de son désir satisfait. De retour chez elle, elle cacha son escapade à son mari, mais ne cessa de parler à toutes ses amies de cette pauvre madame L. qui avait perdu sa jambe. Sauf cette manie, rien d'anormal pendant la grossesse ni l'accouchement. Elle mit au monde une petite fille dont la jambe paraissait avoir été amputée au-dessus du genou. Le moignon n'avait en rien l'apparence de ces membres coupés par le cordon. Il n'était pas pointu, mais au contraire rappelait parfaitement celui de madame L. Sur les côtés, se voyaient deux lignes

rougeâtres simulant la ligne de réunion de deux lambeaux. La jambe était la droite, la même que celle de mon amputée.

Je ne trouvai aucun débris, (indiquant une amputation par le cordon) malgré le soin que je mis à le chercher.

OBSERVATION No 5.

Mde J... femme assez robuste, en bonne santé, et mère de quatre enfants bien portants et bien conformés, enceinte d'un mois, fut attaquée en rentrant chez elle, par une bande d'oies, dont elle fut délivrée par deux amies. Elle eut si grande peur, qu'elle faillit perdre connaissance, et dut s'asseoir au bord de la route sur un plançon.

Après avoir beaucoup pleuré, elle regagna sa maison et tout alla bien les jours suivants et pendant le reste de la grossesse.

L'accouchement se fit à terme très rapidement. L'enfant était vivant et terrible à voir. Les yeux petits mais saillants marquaient la limite supérieure de la tête, le front étant absent, ainsi que toute la voûte crânienne. Le nez à peine visible se terminait par deux petits trous ronds, au dessous desquels se voyait un soupçon de bouche. Le corps et les membres étaient bien conformés sauf les mains et les pieds dont les doigts étaient plats, écartés les uns des autres et réunis par des membranes comme chez les palmipèdes. La mère ne le vit pas.

A peine était-je de retour chez moi, que le père, accompagné de son frère vint me demander s'il serait criminel en étouffant "cette espèce d'enfant." Et sur ma réponse affirmative: "Ce n'est pas un enfant, me dit-il, c'est une oie."

L'enfant mourut dans la nuit, ainsi que je le lui avais prédit, en le consolant.

Aux cas que je viens de citer, j'en pourrais ajouter d'autres plus nombreux, mais que je laisse exprès de côté parce qu'ils n'ont pas autant de valeur et peuvent laisser des doutes. Et si maintenant on veut analyser un peu ces quelques observations, on verra qu'il est plus que difficile d'admettre les causes naturelles aux différentes malformations observées.

N'y eut-il qu'un seul fait rapporté, il serait pour le moins surprenant qu'une cause antérieure ou postérieure à la fécondation ait produit précisément une difformité en tout point conforme à la cause même de l'émotion maternelle.

Quoi, voilà une femme, mère de plusieurs enfants bien con-

formés, ayant par conséquent des ovules parfaitement normaux. Parmi ces ovules il en est un malade et devant produire une difformité, à cela rien de bien étonnant. Or il arrive que cette femme est attaquée par des oies et qu'elle met au monde un cinquième enfant rappelant de très près ces palmipèdes. N'est-il pas étrange que la lésion préexistante dans l'ovule soit précisément celle qui produira cette variété de monstruosité? N'y a-t-il donc vraiment là qu'une coïncidence? La chose n'est-elle pas un peu bien difficile à admettre?

Et ces objections acquièrent encore plus de valeur si l'on veut incriminer une cause postérieure à la fécondation. Outre l'étrangeté d'une lésion de l'embryon produisant précisément et à point nommé, la difformité voulue; je ne vois pas quelle lésion physique pourrait bien produire cette malformation de la tête et ces palmes des mains et des pieds.

Et la coïncidence devient de moins en moins probable si au lieu d'un seul cas, il s'en présente deux absolument aussi frappants, comme, par exemple, le cas de la femme au "*water falls.*"

Et lorsque ce n'est plus un cas, ce n'est plus deux observations, mais bien cinq; lorsque ces cinq observations se sont rencontrées dans la carrière d'un seul homme, de pareilles coïncidences tiendraient vraiment du prodige et une telle interprétation atteint les auteurs de l'impossibilité.

Et c'est pourquoi, je termine en rappelant avec Claude Bernard, avec *Lar. cereaux*, que la médecine est avant tout une science d'observation; qu'il faut se défier toujours des théories qui souvent frappent l'imagination et paraissent parfaitement claires et logiques tout en étant absolument erronnées.

Un fait, un seul fait bien observé, dit Claude Bernard, suffit à renverser la théorie la plus belle et la plus habilement échafaudée.

Or cinq faits se présentent où l'imagination maternelle a été vivement surexcitée par une cause quelconque, et dans les cinq cas, le produit a présenté des ressemblances frappantes avec l'objet ayant produit la surexcitation.

Une conclusion s'impose irrésistiblement: celle d'un rapport direct entre l'émotion morale de la mère et la malformation foetale.

Cette influence ne saurait s'appuyer sur des preuves anatomiques? Eh bien! N'est-il pas cent fois plus logique de conclure

tout simplement que ces preuves nous échappent encore plutôt que de recourir à des explications vraiment inacceptables ; et cela, parce qu'elles concordent avec une théorie chère à l'époque actuelle ?

A chacun de répondre.

Et pour moi, je conclus à l'influence incontestable de l'imagination maternelle sur la malformation foetale.

Montréal, Novembre 1895.



ETABLIE EN 1859.

HENRY R. GRAY

Chimiste - Pharmacien

EN GROS ET EN DETAIL
Fournisseur des Hôpitaux, Couvents,
Collèges et Médecins.

122, GRANDE RUE ST-LAURENT,

*Un grand assortiment de Seringues à
lavements, Vaporisateurs, Pulvérisateurs,
Douches nasales, Etc. Correspondance
sollicitée*

REPRODUCTION

LES PHOBIES

NOUS venons de lire, avec un véritable intérêt et non sans profit, un travail de M. le docteur P. Morrel, licencié en philosophie, sur les phobies. Les phobies sont des manifestations psychopathiques très fréquentes ; il n'y a pas de médecin, ni même de chirurgien ou d'accoucheur qui n'ait, de temps en temps, à compter avec elles. Le praticien doit donc savoir les reconnaître, ce qui ne présente aucune difficulté, et savoir quelle est leur signification, et leur pronostic, ce qui est plus délicat. Certaines phobies sont sans gravité, d'autres sont un stigmate de grave dégénérescence et de véritable dégradation mentale : il importe, au plus haut point, de pouvoir faire la distinction.

Qu'est-ce donc, d'une façon générale, qu'une phobie ?

La peur, comme le dit fort bien M. Morrel, est un phénomène naturel. L'homme a l'instinct de la conservation personnelle ; en présence d'une cause qui menace sa vie ou qui menace seulement de lui causer une douleur ou simplement une sensation désagréable, il a peur. Le sentiment de la peur doit être proportionné à la cause qui lui a donné naissance ; de plus, les gens bien équilibrés, doués d'une volonté ferme, ne sont pas paralysés par la frayeur, ils conservent l'intégrité de leur jugement, ils font courageusement face au danger. D'autres perdent la tête, deviennent incapables de calculs, de réflexion, de résistance ; ils ne songent plus qu'à se soustraire le plus rapidement possible, lâchement, au danger qui les menace. Sont-ils donc, pour cela, atteints de phobie ? Nullement.

Ce qui caractérise la phobie, c'est à la fois que l'insuffisance de la cause provocatrice de la peur est reconnue par le malade lui-même ; que cette peur s'accompagne d'un sentiment plus ou moins intense d'angoisse ; que la peur tend à se renouveler fréquemment et à prendre les caractères d'une *obsession*. L'obsession n'est, en quelque sorte, que la phobie à l'état chronique.

Prenons pour exemple l'agoraphobie qui consiste, comme on le

sait, dans la peur de l'espace. Lorsqu'un homme, du reste vigoureux, intelligent, instruit, sensé n'ose s'aventurer à traverser une grande place, lorsque l'idée de le faire lui donne une sueur d'angoisse, alors même qu'il se rende parfaitement compte de l'absurdité de cette peur, il y a dans ce phénomène les trois caractères que nous venons d'indiquer : l'absurde insuffisance de la cause, la sensation d'angoisse et la répétition obsédante.

Ce malheureux homme, sujet à cette crainte déraisonnable, et qu'il sait lui-même telle, pourra être un soldat remarquable par sa bravoure et en cela, précisément, devient manifeste la différence qui existe entre la phobie, la peur et la pusillanimité.

En quoi donc consiste essentiellement ce phénomène psychopathologique ? Dans quelle mesure peut-on analyser son mécanisme et pénétrer sa nature ?

Les uns ont dit : la phobie est le résultat d'un affaiblissement ou d'une débilité primitive de la volonté. M. Morrel fait remarquer, avec beaucoup de raison, que ce n'est pas exact. Un malade, atteint de phobie, pourra bien, par un effort de sa volonté, surmonter sa crainte morbide ; malgré la sensation pénible, l'angoisse même qu'il éprouve, il pourra, dans quelques cas, au prix d'un grand malaise, traverser l'espace découvert, dont l'aspect seul le déconcerte ; il fait ainsi acte de volonté, d'énergie même, sans pour cela supprimer sa phobie. La phobie ne consiste donc pas essentiellement dans l'affaiblissement de la volonté : en cela, nous sommes parfaitement d'accord avec M. Morrel.

Pour lui, dans la phobie, il y a augmentation morbide de l'excitabilité nerveuse et diminution de la faculté de contrôle et de coordination. Les phobiques perçoivent vivement les choses ; ils sont beaucoup plus que les autres impressionnés par le danger, ils ne peuvent plus exactement en évaluer la portée ; de là une véritable déséquilibration, une véritable incoordination psychique. Il nous semble bien qu'on ne définirait pas autrement la pusillanimité. Or nous avons montré tout à l'heure qu'il y avait une différence fondamentale entre la pusillanimité et la phobie.

Un homme atteint de phobie a toujours la conscience parfaitement nette que sa peur angoissante est tout à fait hors de proportion avec la cause qui lui donne naissance ; il est, à ce point de vue, dans la même situation que le malade atteint de la maladie des tics qui sait parfaitement que ses mouvements sont inutiles et illogiques, mais qui ne peut les arrêter. C'est une sorte de crise

nerveuse, provoquée toujours par les mêmes causes, non plus dans le domaine de la motricité, mais dans celui de la sensibilité. Cette crise s'accompagne d'une sensation d'angoisse, de malaise, qui peut aller jusqu'à la syncope ; on a vu près de défaillir des phobiques qu'on voulait, malgré leur phobie, forcer à toucher les pièces de monnaie ou le métal dont le contact les effrayait.

On peut trouver tous les degrés entre la peur raisonnable, proportionnée à sa cause, logique, physiologique, et la véritable phobie. Tous les degrés intermédiaires se rencontrent ici comme se rencontrent, d'autre part, tous les degrés entre la raison et la folie.

La valeur séméiologique et pronostique de la phobie ne se mesure pas à son objet, mais à son intensité, au degré d'angoisse dont elle s'accompagne. Les phobies sont du reste extrêmement variables ; les auteurs se sont donné la peine de les relever et ils ont cherché à les classer plus ou moins logiquement. C'est ainsi qu'on les a rangées d'après leur substratum : crainte des objets, crainte des lieux, crainte des éléments et des maladies, crainte des êtres vivants (Régis).

M. Morrel propose de distinguer les phobies en groupes différents, suivant qu'elles sont constituées par un trouble sensoriel, par un trouble de la perception ou de l'imagination et enfin par un trouble des idées et des sentiments.

“ Notre classification, dit cet auteur, repose donc sur une division très simple des phénomènes mentaux, autres que les faits de volonté : 1^o sensations ; 2^o perceptions et images ; 3^o idées et sentiments. ” Nous reconnaissons que c'est là un procédé mnémotechnique ingénieux et logique ; mais il ne faut pas s'abuser sur sa signification réelle. Il n'a pas, au fond, plus de portée que le simple rangement alphabétique, puisque la valeur diagnostique et pronostique des phobies repose, non dans leur objet, mais dans leur intensité, dans leur persistance.

Les phobies sont du reste innombrables : il est aussi impossible qu'inutile de tenter d'en donner l'énumération complète. On les a souvent désignées par des noms grecs qui ne sont pas d'une compréhension facile pour ceux qui n'ont conservé qu'un vague souvenir de leurs études dans la langue d'Homère. On parcourra peut-être avec intérêt la liste donnée par M. Morrel, qui craint peu le néologisme.

PHOBIES DES SENSATIONS.—1° *Douleur*.—Algophobie : crainte de la douleur.

2° *Toucher*.—Peur de certains contacts ; aptophobie. Les principales variétés sont : l'aïchmophobie, peur des objets pointus ; la bélérophobie, peur des épingles ; la métallophobie, peur des objets métalliques : la cristalloghobie, peur du verre ; la trichophobie, peur des poils.

3° *Vue*.—Le type est la peur des espaces, l'agoraphobie. Elle comprend plusieurs variétés : la peur de la mer, thalassophobie ; l'acrophobie, peur des hauteurs ; la cremnophobie, peur des précipices ; la peur de l'espace en hauteur, ouranophobie. Dans un sens plus restreint, agoraphobie veut dire aussi peur des places publiques.

4° *Sens musculaire*.—Un malade ne peut se tenir debout par peur de la station : statophobie de M. Debove.

5° *Ouïe, goût, odorat*.—Plusieurs phobies peuvent avoir ces centres pour siège ; Bayle avait des convulsions quand il entendait le bruit que fait l'eau qui tombe d'un robinet ; Wladislas, roi de Pologne, prenait la fuite quand il voyait des pommes ; Erasme tremblait en voyant des lentilles. On pourrait multiplier ces exemples. Les noms grecs semblent manquer pour désigner ces bizarreries : ce serait une lacune facile à combler et un travail aisé à l'aide d'un bon dictionnaire.

PHOBIES DES PERCEPTIONS ET IMAGES.—M. Morrel cite les zoophobies. Henri III et Meyerbeer ne pouvaient supporter la vue d'un chat ; le maréchal de Brézé s'évanouissait quand il voyait un lapin ; le duc d'Épernon quand il voyait un ânon, d'autres à la vue d'un coq, d'une souris, de certains insectes. La nécrophobie désigne la peur des morts, qu'il ne faut pas confondre avec la peur de la mort.

PHOBIES DES IDÉES OU SENTIMENTS.—La crainte des maladies, pathophobie, est chose fréquente, elle a existé probablement de tout temps ; la bacillophobie en est l'incarnation la plus moderne.

Le misophobie, par crainte chimérique de la saleté, s'use les mains par des lavages aussi fréquents qu'inutiles.

Phobies sociales.—Le mot anthropophobie désigne à la fois la peur des foules et la peur de telle ou telle personne ; la monophobie est la peur angissant de la solitude ; la gynéphobie, la peur de la femme : elle est surtout chose grave lorsqu'elle se complique d'instincts contre nature. Les phobies sociales sont du

reste extrêmement variées : citons la peur de voler, la peur des voleurs, la peur du déshonneur, la peur de la grossesse. Le point d'honneur a pris quelquefois les proportions d'une véritable phobie épidémique ; peur de nuire aux autres, peur des tribunaux, etc. Ces phobies sont si nombreuses que le grec n'a pas encore sévi sur toutes.

Phobies impersonnelles. — Elles sont relatives aux grandes idées du beau, du vrai, de Dieu, etc.

Toute perception, sensation, tout sentiment peut devenir en somme le prétexte et l'axe d'une phobie ; mais encore une fois l'objet de la phobie importe en somme assez peu ; si l'on se place à un point de vue très général, il n'a plus qu'une simple valeur anecdotique.

Suivant leur intensité et leur durée, les phobies peuvent être un signe de neurasthénie ou un stigmate de dégénérescence.

Ce qui mesure surtout la gravité des phobies, c'est l'intensité de l'anxiété qui les accompagne ; vient ensuite leur persistance et leur multiplicité.

Nous avons dit que leur objet avait relativement peu de signification. Cela est vrai si l'on considère l'ensemble des choses. Il peut se faire cependant que telle ou telle phobie ait pour le malade des conséquences graves, non par elles-mêmes, mais indirectement. Supposez par exemple, qu'un malade, atteint de claustrophobie (peur des espaces confinés), soit obligé de quitter sa profession, parce qu'il ne peut être enfermé dans une chambre, cela peut avoir pour sa situation sociale des conséquences très pénibles. Un jeune peintre de talent concourt pour le prix de Rome ; mis en loge, il est pris de l'angoisse claustrophobique et s'échappe par la fenêtre. Un étudiant en médecine abandonne ses études ne pouvant endurer d'être enfermé dans une salle d'hôpital ou dans un amphithéâtre ; il couche l'été dans les forêts, l'hiver dans de vastes salles dont il maintient les fenêtres ouvertes. Voilà des phobies graves, non seulement par leur intensité, mais indirectement aussi par leur influence sur la carrière des malades.

Les phobies les moins graves sont celles qui se rencontrent dans la neurasthénie simple, dans la neurasthénie des gens momentanément surmenés par le travail intellectuel, les chagrins, les pré-occupations, mais destinés à guérir facilement et rapidement dès qu'auront disparu les causes occasionnelles de leur déséquilibre névropathique.

La neurasthénie, dans ces conditions, est-elle déjà l'expression de la dégénérescence héréditaire ? C'est possible.

Toutefois nous trouverions volontiers, avec M. Morrel, qu'on tend à abuser de ce terme. Il est à peu près impossible à l'heure actuelle de trouver une personne qui, à un degré quelconque, ne présente pas, non pas une, mais plusieurs des manifestations ou des malformations considérées comme des signes de dégénérescence. Il suffit pour être stigmatisé, d'avoir l'oreille un peu plate, la figure un peu asymétrique, etc. Personne n'y échappe. L'idéal n'est pas de ce monde, non plus que l'homme parfait physiquement et moralement : ce n'est pas une raison pour que tous soient considérés comme dégénérés. Qui sait si nos ancêtres ne l'étaient pas plus que nous ?

Ce n'est pas que l'idée de la dégénérescence héréditaire ne soit une des plus grandes et des plus fécondes de la pathologie générale. Elle éclaire d'une vive lumière tout un coin de la pathologie névropathique et mentale. Plus que tout autre, M. Magnan a contribué à démontrer que les phobies et l'obsession sont des indices de dégénérescence cérébrale ; elles sont, peut-on dire, fonctions de dégénérescence.

Rien d'étonnant dès lors à ce qu'on voie se surajouter à la neurasthénie grave, à l'hystérie, à l'épilepsie, à la goutte, au diabète, etc., toutes maladies de la famille névropathique dont le fond commun est la dégénérescence héréditaire.

(Presse Médical Belge).

Clinique Médicale.



RECHERCHE DE L'ATAXIE NAISSANTE

Par M. le prof. A. FOURNIER, de l'Hôpital Saint-Louis,

L'ATAXIE confirmée s'atteste, s'affirme par des troubles locomoteurs si nets et si caractéristiques qu'en vérité elle n'aurait que faire d'un diagnostic différentiel. Il suffit de regarder un instant le malade ou debout ou faisant effort pour marcher, et l'on est fixé immédiatement sur la nature de ses accidents.

Mais il n'en est pas de même pour l'ataxie naissante. A l'époque où les troubles ataxiques sont encore peu accentués, et, *à fortiori*, dans l'étape où l'ataxie est pour ainsi dire naissante, il y a danger, danger réel, de la méconnaître, de la laisser passer inaperçue.

A cette époque, l'ataxie ne s'impose pas, ne se révèle pas au premier coup d'oeil, tant s'en faut. Tout au contraire, elle est latente à cette époque. Et alors, comme l'a fort bien dit Vulpian, " il faut la chercher pour la trouver. " J'ajouterai même qu'à cette époque, tout en la cherchant, on ne la trouve pas. si l'on se contente pour cette recherche des procédés usuels, en l'espèce insuffisants. Il en est de ces procédés—une comparaison va vous faire comprendre ma pensée—comme de certains réactifs chimiques qui, propres à déceler une substance qui existe à forte dose dans un corps composé, ne sont pas suffisamment sensibles pour en révéler une dose inférieure.

Je précise.—Que si, par exemple, on se borne, pour rechercher l'ataxie naissante, à la méthode banale qui consiste à faire marcher le malade et à examiner comment il marche, on court grand risque de laisser méconnu ce qu'il s'agit de mettre en lumière. Et, en effet, à cette époque, le trouble des mouvements dans la marche n'est pas ou peut ne pas être encore assez manifeste pour se déceler sûrement, même à un oeil médical.

Si l'on veut découvrir l'incoordination naissante, il faut la forcer à se dévoiler, à se trahir, en ayant recours à d'autres modes

d'investigation ; il faut, passez-moi le mot, mettre en usage des réactifs plus sensibles.

Que d'erreurs à ce propos n'aurais-je pas à vous signaler ! Que de fois n'ai-je pas vu l'ataxie naissante rester méconnue, ignorée, pour cette seule raison qu'on s'était contenté de la rechercher par des méthodes qu'à nouveau je qualifie d'insuffisantes ! Aussi bien ai-je à coeur, messieurs, de vous préserver de semblables méprises, éminemment préjudiciables aux malades ; et, dans ce but, je m'efforcerai de faire ici ce qu'à mon sens on ne fait pas assez dans vos livres classiques, c'est-à-dire de vous tracer un plan, de vous donner une ligne de conduite pour procéder avec méthode et sûreté à la recherche de l'ataxie naissante. Je ne craindrai pas d'entrer dans les détails, ni de m'écarter pour un instant de la démonstration spéciale que je poursuis dans ces leçons ; car il s'agit ici de choses pratiques par excellence, qui, d'ailleurs, ne l'oublions pas, concernent nos malades syphilitiques tout particulièrement.

Venons au fait.

Quels sont donc les procédés à mettre en usage pour découvrir, pour dépister (le mot me semble en situation (l'ataxie naissante, embryonnaire ?

Ces procédés sont au nombre de six, à savoir :

- 1° Signe de Westphal ;
- 2° Signe de Romberg ;
- 3° Signe dit " de l'escalier " ;
- 4° Signe de croisement de jambes.
- 5° Marche au commandement, dont les particularités peuvent se caractériser dans trois conditions spéciales : a) signe du départ, b) signe halte ! c) signe de volte-face) ;
- 6° Signe de cloche-pied, qui peut être étudié, a) les yeux ouverts, b), les yeux fermés.

I.—SIGNÉ DE WESTPHAL

Je serai bref en ce qui concerne le signe de Westphal sur lequel j'ai déjà souvent attiré votre attention.

Je me contenterai de vous rappeler que ce signe bien connu consiste dans l'abolition du réflexe rotulien, et qu'il se rencontre au moins dans les deux tiers des cas au cours de la période pré-ataxique.

II. — SIGNE DE ROMBERG

En ce qui concerne le signe de Romberg voici comment il doit être apprécié :

L'oeil ainsi que je vous l'ai dit souvent, est une sorte de régulateur indirect du mouvement.

Il constitue un agent supplémentaire qui, dans une certaine mesure, vient au secours de la coordination musculaire défectueuse, maintient l'équilibre, corrige les erreurs de mouvement et sauvegarde la correction de la marche dans les premiers temps de la maladie.

Eh bien, la clinique a mis à profit cette particularité pour en tirer un réactif diagnostique de l'ataxie, et cela en supprimant la vue, de façon à constater ce dont reste capable le système musculaire après l'occlusion des yeux.

En l'espèce, l'épreuve est des plus simples. Elle consiste simplement à faire tenir le malade debout, dans l'attitude dite du " soldat sans armes, " et les yeux fermés.

Que va-t-il arriver, ou tout au moins que peut-il arriver ? C'est qu'au bout de quelques instants, vous voyez le malade osciller, c'est-à-dire s'incliner en avant, se renverser en arrière, se balancer latéralement, etc. Cela suffit à démontrer que, même dans la simple statio *i*, il se trouve en état d'équilibre instable, du moment où la vue ne rectifie plus les écarts d'un système musculaire dérégulé.

Seulement, ne vous attendez pas, messieurs, à rencontrer dans la période initiale de l'affection — la seule en cause pour l'instant — ces grandes oscillations, ces vacillements considérables avec perte totale d'équilibre et imminence de chute, que détermine la même épreuve dans l'ataxie confirmée. Bien loin de là ! Il ne s'agit ici, soyez-en bien prévenus, que de la forme rudimentaire de tels symptômes, et ce que vous aurez à constater ne consistera le plus souvent qu'en des balancements minimes du tronc, ne dépassant pas quelques degrés, voire presque imperceptibles et à peine saisissables, si ce n'est pour un oeil attentif et expérimenté.

Soyez encore avertis de ce fait que ces incertitudes d'équilibre ne se produiront pas toujours dès le premier moment de l'occlusion des yeux. Il vous faudra quelquefois les attendre une, deux ou trois minutes.

Bien constaté, ce symptôme spécial de l'incertitude musculaire

déterminée par l'occlusion des yeux, constitue un signe excellent d'ataxie locomotrice. Recherchez-le donc toujours avec soin, d'autant qu'en certains cas il constitue le premier phénomène qui trahisse nettement les troubles d'ineoordination. Je voyais dernièrement un malade sur lequel une ataxie naissante ne fût dûment révélée que par ce mode d'exploration, et je pourrais citer plusieurs cas du même genre.

III.—SIGNE DIT DE L'ESCALIER

Un des premiers et des plus constants phénomènes de l'ataxie naissante, c'est la difficulté qu'éprouvent les malades à descendre (je dis à descendre, notez le bien) un escalier.

Et cela se comprend, car la descente d'un escalier est un exercice difficile, complexe, périlleux, qui exige la plénitude des facultés coordinatrices du mouvement. Cet exercice doit donc traduire plus qu'un autre l'imperfection naissante du système musculaire. C'est, en effet, ce qui a lieu. Tous les ataxiques vous raconteront — mais presque toujours malheureusement d'une façon rétrospective, c'est-à-dire une époque où le diagnostic n'a plus que faire de ce symptôme — que, dès les premiers temps de leur maladie, ils éprouvaient une gêne singulière, une difficulté, une appréhension réelle, à descendre un escalier. Ils ne le descendaient que lentement avec précaution en s'aidant de la rampe. Ils " avaient peur de tomber " ; plusieurs fois " il leur est arrivé de trébucher, " et ils seraient sûrement tombés sans les précautions qu'ils prenaient pour éviter une chute.

Eh bien ! sachons profiter à temps de ce symptôme. Ne négligeons jamais, quand on aura le soupçon d'une ataxie naissante, d'interroger notre malade à ce point de vue. D'autant que c'est là un trouble qui n'échappe pas au malade et sur lequel nous serons toujours renseignés.

IV.—SIGNE DU CROISEMENT DES JAMBES

Un ataxique qui s'assied sur un fauteuil et croise l'une de ses jambes sur l'autre (par exemple pour prendre l'attitude du repos), élève simplement l'un de ses membres inférieurs à la hauteur exactement nécessaire et l'entrecroise sur l'autre.

Que fait l'ataxique pour exécuter ce même mouvement ? Il n'élève pas seulement son membre, il le projette d'une façon excessive, au delà du niveau à atteindre, en sorte que l'entrecroisement se

produit en faisant décrire à tout membre un arc de cercle d'une amplitude exagérée. L'étendue du mouvement est notoirement supérieure à ce qu'elle devrait être, et dépasse le but intentionnel, ce qui se trahit extérieurement par une projection inutile de la jambe.

Cela n'a l'air de rien. Et cependant cela constitue une incorrection motrice qui ne laisse pas de frapper immédiatement l'observateur, *a fortiori* l'observateur prévenu.

Pour vous en donner la preuve, je vous dirai qu'il m'est arrivé bien des fois de soupçonner l'ataxie sur un client inconnu de moi à la seule façon dont ce client s'installait sur un fauteuil et croisait l'une de ses jambes sur l'autre avant de commencer son récit. Il y a là, en effet, dans cette projection exagérée et inutile de la jambe, une incorrection d'attitude tout à fait particulière et saisissante. Un homme sain n'est pas capable (à moins de le faire exprès) d'un mouvement déréglé de la sorte, d'un mouvement inconséquent, superflu, n'ayant pas sa raison d'être. C'est là un mouvement manifestement morbide, qui comporte une signification spéciale ; et cette signification, c'est l'ataxie.

V.—SIGNE DE LA MARCHÉ AU COMMANDEMENT

Sous cette rubrique, je réunirai trois épreuves probatoires de l'ataxie, j'entends trois épreuves essentiellement propres à trahir, à révéler les déficiences, locomotrices de l'incoordination naissante, et consistant en ceci :

Première épreuve : *Le malade étant assis, le prier de se lever et de se mettre en marche aussitôt levé.*

Un sujet, qui a la pleine et intégrale jouissance de ses facultés motrices, exécutera ce mouvement complexe avec une correction et une pondération d'allures que je n'ai pas à décrire.

Tandis qu'un ataxique, ne ferait-il même que débiter dans l'ataxie, pourra se trahir par telle ou telle des deux incorrections suivantes :

Ou bien, après s'être levé, il éprouvera comme une certaine hésitation à se mettre en marche tout aussitôt ; il aura comme besoin de prendre son équilibre, " de se caler " avant de partir. Il interposera une pause, un retard, (retard minimum, d'une seconde peut-être) entre le moment où il se lèvera et celui où il commencera à se mettre en marche ;

Ou bien même, après s'être levé, il éprouvera une certaine

oscillation, et ajoutera au mouvement nécessaire un mouvement accessoire (indispensable pour lui, mais inutile pour un sujet sain), grâce auquel il fixera son équilibre avant de se lancer.

Bref, sous une forme ou sous une autre et à un degré quelconque, vous pourrez surprendre dans la scène une incorrection ou attitude, laquelle, si minime soit-elle, deviendra pour vous un signe révélateur, un signe attestant une défaillance du système musculaire, une ébauche d'incoordination.

Seconde épreuve : *Faire marcher le malade, en le priant de s'arrêter court aussitôt qu'il en recevra de vous le signal.*

C'est là le signe familièrement connu entre nous sous le nom de signe de halte ! Et voici en quoi il consiste :

Tout sujet sain, à qui on commande de s'arrêter court en marchant à un commandement convenu, s'arrête court, et cela correctement, sans hésitation, sans ébranlement d'équilibre, sans mouvements indécis ou oscillants, et surtout sans mouvement inutile surajouté. A preuve l'arrêt si correct d'un bataillon en marche.

Eh bien, tel n'est pas le cas pour l'ataxique. Au commandement de halte ! l'ataxique s'arrête, lui aussi, mais de quelle façon ? En subissant l'impulsion acquise qu'il n'a plus la faculté de modérer, et alors de deux choses l'une : ou bien son corps obéissant à cette impulsion, s'incline en avant comme pour sauer, et parfois même n'est préservé d'une chute que par un des pieds qui se porte en avant pour maintenir l'équilibre (mouvement inutile surajouté) ; ou bien il se rejette en arrière pour résister au mouvement qui le pousse en avant. Bref, d'une façon ou d'une autre, peu importe, l'ataxique ne s'arrête qu'avec une hésitation, un balancement, une oscillation, un mouvement supplémentaire, une incorrection quelconque d'attitude, qui trahit aussitôt à l'œil exercé du médecin le défaut de pondération des mouvements, l'incoordination.

Troisième épreuve : *Mouvement subit de volte-face.*

Le malade étant en marche et s'éloignant de vous, je suppose, commandez-lui brusquement de tourner pour revenir vers vous.

Dans ce mouvement complexe, difficile, exigeant le concours d'agents musculaires multiples, l'ataxique, au lieu de pivoter correctement sur lui-même, éprouvera une gêne, un embarras visible, qui se traduira par un arrêt, une indécision d'allure, un mouvement surajouté, quelquefois même par un défaut d'aplomb, un ébranlement d'équilibre, une imminence de chute, etc.

Certes, je ne vous donne pas, messieurs, ces diverses épreuves comme infaillibles, et je ne dis pas qu'elles aboutiront toujours à déterminer un trouble manifeste d'incoordination. Mais ce que l'expérience me donne le droit d'affirmer, c'est qu'au titre de réactifs de l'incoordination, si je puis ainsi parler, elles sont infiniment plus sensibles et plus sûres que le procédé usuel d'exploration de la marche volontaire ; et cela parce qu'elles imposent au système musculaire des mouvements imprévus et soudains, bien plus aptes à déceler un trouble rudimentaire d'ataxie que les mouvements voulus, prévus, et presque automatiques, de la locomotion ordinaire.

VI.—SIGNE DE L'ATTITUDE A CLOCHE-PIED

C'est là ce qu'on appelle le signe du cloche-pied.

Comme exorde propre à capter votre attention, laissez-moi dire que le signe dont il va être question constitue (si l'amour paternel ne m'aveugle pas) le réactif le plus sensible pour forcer à se révéler l'incoordination naissante.

Ce en quoi il consiste est simple : faire tenir le malade sur un pied, l'autre pied étant détaché du sol, et cela d'abord les yeux ouverts, puis, en second lieu, les yeux fermés.

Certes l'homme n'est pas fait pour cette attitude d'échassier, mais il peut s'y soumettre quelques instants et s'y maintenir en équilibre, s'il a la pleine liberté de ses mouvements. A preuve certains jeux de l'enfance, où le cloche-pied est obligatoire.

Or, que va-t-il arriver si vous soumettez à l'épreuve du cloche-pied un malade tabétique dont le système musculaire commence à s'affectuer ? Déjà, chez ce malade, l'équilibre sur les deux pieds, c'est-à-dire avec deux appuis, deux bases de sustentation, est quelque peu défaillant. Dès que l'une de ces bases viendra à faire défaut, l'autre, tout naturellement, se trouvera d'autant plus insuffisante à suppléer sa congénère que, pour son propre compte, elle est peu solide. Aussi, le malade à incoordination naissante ne peut-il se tenir sur une seule jambe que difficilement et avec efforts. A peine a-t-il pris cette attitude qu'il oscille, qu'il vacille, qu'il trébuche ; il tomberait bientôt, s'il ne s'aidait à temps de son autre jambe pour se soutenir et " rattraper son équilibre. "

L'expérience est curieuse et décisive en nombre de cas. Elle est curieuse, d'abord, parce qu'elle suffit quelquefois à révéler—et à révéler instantanément—un trouble musculaire qui avait pu

échapper à divers modes d'exploration et dont les malades eux-mêmes ne se rendaient pas compte.

Elle est décisive aussi, parfois, grâce à la netteté et à la précision de ses résultats. A peine, en effet, le malade a-t-il détaché l'un de ses pieds du sol que sur le champ l'ébranlement de l'équilibre s'accuse d'une façon évidente, d'une façon qui ne peut laisser le moindre doute sur la qualité du trouble morbide.

Mais il y a mieux encore ; j'entends, il est un réactif encore plus sensible pour révéler l'ataxie naissante. C'est la station à cloche-pied combinée avec l'occlusion des yeux.

Cette épreuve mixte, en effet, qui consiste à faire tenir le malade à cloche-pied les yeux fermés, réalise l'avantage précieux, en l'espèce, de soumettre l'ataxie à toutes les difficultés réunies de coordination. D'une part, elle le prive d'une de ses bases de sustentation, et, d'autre part, elle le prive de sa dernière ressource, à savoir du secours de la vie, ce régulateur indirect du mouvement. Déjà, nous venons de le voir, le malade affecté d'ataxie naissante a grand peine à se maintenir en équilibre sur un pied avec le secours de la vue ; si on supprime cet auxillaire, ce dernier agent de coordination, vous diminuez d'autant la puissance d'équilibration. Et, tout naturellement, plus les difficultés de coordination seront grandes, plus il y aura de chance pour qu'un système musculaire malade se trahisse par quelque déféctuosité d'attitude.

C'est, en effet, ce qui a lieu. A cloche-pied et les yeux fermés, l'ataxie naissante se révèle presque infailliblement par des troubles non douteux, quelquefois majeurs, voire surprenants, inattendus. Dans cette attitude, le malade oscille aussitôt, se balance, trébuche, est menacé de chute. Quelquefois même, il ne peut se soutenir dans cette attitude un seul instant.—Il est très prudent, quand on fait cette expérience, de placer un infirmier ou un assistant derrière le malade, car il pourrait tomber.

Ce procédé diagnostic, je le répète, est des plus sensibles. J'ai vu plus d'une fois tel malade chez lequel l'ataxie naissante ne s'était trahie par aucun des procédés précédents, pas même par le cloche-pied les yeux ouverts, se révéler indubitablement ataxique de par le cloche-pied avec occlusion des yeux. — Et rien d'étonnant à cela, puisque ce procédé réunit, je le répète, tout ce qui est difficulté et difficulté spéciale pour l'ataxie. puisqu'il place

l'ataxique dans les conditions préparées à dessein pour mettre en évidence la défectuosité spéciale de son système musculaire.

Tels sont les six procédés cliniques qui peuvent servir à dépister, à révéler l'ataxie naissante, voire encore rudimentaire et presque latente.

Et je répète, en terminant cet exposé, ce par quoi je l'ai commencé, à savoir :

Que l'emploi de ces procédés est indispensable, rigoureusement indispensable à la découverte de l'ataxie naissante ;

Que se contenter, à cette période de la maladie, de rechercher l'ataxie par la simple et banale méthode qui consiste à faire marcher le malade et à examiner de quelle façon il marche, c'est volontairement s'exposer à ne pas trouver ce que l'on cherche, c'est courir presque fatalement à une erreur.

Des procédés d'analyses plus délicats sont nécessaires dans une étape où les troubles locomoteurs sont encore minimes et presque embryonnaires. Ces procédés, je viens de vous les indiquer. Tous ne sont pas, sans doute, d'une égale sensibilité en tant que réactifs de l'ataxie, mais tous ont leur valeur et leur signification. Aussi ne m'arrêterai-je pas à discuter si tel ou tel est meilleur que tel autre ; j'ai mieux à faire que cela, c'est de vous conseiller, le cas échéant, de les interroger tous, de n'en négliger aucun, pour tirer parti de ce que chacun peut fournir à la solution du grave problème que nous venons d'étudier.

THÉRAPEUTIQUE



Par le docteur GEORGES LEMOINE

GRIPPE

La grippe est une maladie infectieuse, une pyrexie spécifique, selon l'expression de Teissier, due à un microorganisme qui, d'après les recherches de cet auteur, serait un diplobacille particulier qui, inoculé aux lapins, leur donne une maladie présentant de grandes analogies avec la grippe. Son tableau clinique est des plus variables, car, en dehors de la forme commune qui se caractérise surtout par des symptômes généraux très intenses : fièvre, température élevée, lassitude extrême, douleurs musculaires, catarrhes nasal et bronchique, il existe des formes spéciales qui tirent leurs principaux caractères de leur localisation sur le système nerveux, les voies respiratoires ou l'intestin. Les complications sont nombreuses et souvent graves, car la grippe a un véritable flair pour trouver le point faible de l'organisme et y déterminer sa principale localisation. Aussi n'existe-t-il pas d'indications thérapeutiques précises de la grippe, car chacune de ses formes en réclame de particulières ; il faut donc étudier isolément le traitement de chaque variété, et je me servirai pour cela des leçons publiées par Huchard qui en a magistralement posé les bases.

FORME NERVEUSE COMMUNE.—Elle correspond aux cas de grippe sans déterminations locales, caractérisés par un début brusque, des vertiges, de la céphalalgie, des douleurs musculaires et surtout par une dépression considérable qui anéantit le malade moralement autant que physiquement. Dans cette forme la fièvre est en général peu élevée ou en tous cas de peu de durée.

Le malade atteint de grippe commune ne demande pas un traitement rigoureusement établi, mais il a besoin de suivre une hygiène sévère s'il veut éviter des complications. Il doit garder la chambre jusqu'à son complet rétablissement, car c'est souvent l'exposition trop hâtive à l'air froid qui produit les complications pulmonaires.

Comme préservatif des complications pulmonaires et intestinales, il faut recommander au malade de faire l'antisepsie buccale et nasale avec le plus grand soin : lavages de la bouche avec un mélange antiseptique plusieurs fois par jour :

Acide benzoïque	1 gr
Eau de Botot	50 —

pulvérisations dans le nez et dans la gorge avec une solution du même genre :

Chlorate de potasse	10 gr.
Glycérine	50 —
Eau distillée	250 —

et désinfection de l'intestin avec du benzonaphtol.

Ces précautions sont indispensables et seules peuvent empêcher le développement de complications angine, otite, pneumonie, etc., dues à des micro-organismes autres que celui de la grippe et qui, trouvant le terrain préparé par lui, s'en emparent et s'y développent.

Quant à la médication proprement dite de la grippe banale, elle sera commencée par l'emploi d'un purgatif salin ou huileux abondant, et continuée par l'administration de l'antipyrine. Je la donne de préférence en cachets de 0,50, quatre cachets par jour, à quatre heures d'intervalle chacun, ou dans une potion, surtout quand il s'agit de la faire prendre aux enfants, ou encore dissoute dans une potion alcoolisée.

Potions :

1° Antipyrine	2 gr.
Teinture de belladone	XX gouttes.
Sp de groseilles	50 gr.
Eau de laitue	70 —

2° Antipyrine	2 gr.
Cognac vieux	40 —
Sirop de gomme	20 —
Eau	60 —

L'antipyrine est surtout indiquée quand l'élément névralgique est fortement développé, elle calme les malaises et ramène un certain calme. Quand au contraire la fièvre domine, il vaut mieux recourir à la quinine ou encore associer la quinine à l'antipyrine. La quinine est le médicament de choix dans les formes très infectieuses.

Pilules .

Sulfate de quinine	} à 2 gr.
Extrait de quinquina	
Extrait de racine d'aconit	

(Huchard).

Pour 20 pilules — 6 par jour dans la matinée.

Cachets :

Sulfate de quinine	0 gr. 20
Antipyrine	0 — 50
Bicarbonate de soude	0 — 30

4 cachets semblables par jour.

Si le catarrhe bronchique prend le pas, il faut faire de suite de la révulsion sur le thorax, par des ventouses sèches, des sinapismes, des frictions alcooliques, et donner des bains de pieds. En outre il faut donner de l'alcool en quantité assez abondante, car l'adynamie est toujours très prononcée ; le quinquina est indiqué dans le même but.

Potion :

Arseniate de soude	0 gr. 10 centig.
Extrait alcoolique de quinquina	6 grammes.
Glycérine neutre	50 cent. cubes.
Sirop d'éc. d'or. amères	250 —

(Grasset).

une cuillerée à chaque repas, quand la fièvre est tombée et qu'il n'y a plus qu'à combattre la prostration.

Une purgation légère, quand la grippe touche à sa fin, est utile pour débarrasser l'intestin des produits en décomposition qui ont pu s'y accumuler malgré le salol.

FORME BRONCHO-PULMONAIRE.—Lorsqu'elle évolue normalement elle constitue une forme de bronchite commune, sans grande gravité, et qui ne demande pas de traitement spécial, à part la révulsion sur le thorax et les calmants pour diminuer la toux. Mais il peut arriver qu'au bout de quelques jours le catarrhe bronchique soit remplacé par de la congestion pulmonaire ; c'est ce qui se montre surtout quand le malade s'est exposé au froid ou s'est surmené. La fièvre augmente, la température s'élève à 40°, la dyspnée apparaît, et à l'auscultation on trouve du souffle étendu, de l'obscurité respiratoire, et ça et là quelques râles sous crépitants fins. C'est une congestion toujours très forte qui peut

aussi se traduire par des crachats sanglants analogues à ceux de la tuberculose.

LA CONGESTION HÉMOPTOÏQUE GRIPPALE se traite par une révulsion énergique faite par des ventouses sèches appliquées matin et soir, et, si le sujet est vigoureux et la congestion forte, par des ventouses scarifiées. Sinapismes sur les membres : bains de pieds très chauds.

Je suis peu partisan de l'ipéca ; chez les adultes, il peut amener une dépression de force qui est à redouter dans la grippe. Mieux vaut lutter contre la congestion par la quinine à petite dose et par l'ergot de seigle, 0,gr. 50 de quinine et autant d'ergot pulvérisé chaque matin en un seul cachet. Au besoin on peut faire des injections d'ergotine, si les crachats sanguins sont abondants.

La saignée peut rendre de grands services quand la congestion est très marquée, mais elle ne doit pas être de plus de 200 à 300 gr. de sang, et il est bon de tonifier ensuite le malade par des injections de caféine et d'éther. Si les phénomènes nerveux sont exagérés, de grands bains tièdes sont indiqués.

Quant aux vésicatoires, il faut les proscrire soigneusement, car dans une maladie aussi infectieuse que la grippe, il y a un intérêt capital à ménager les reins pour leur permettre d'éliminer les toxiques, et d'autre part l'action du vésicatoire est nulle contre des congestions aussi fortes que celle de la grippe.

Il en est de même des expectorants ; ils ne sont pas indiqués, le catarrhe bronchique diminuant dès que la congestion apparaît. S'il y a indication à les employer, on donnera 3 à 5 cachets par jour de :

Poudre Dower	2 gr.
Poudre de Scille	1 —
Pour 20 cachets.	(Huchard).

PNEUMONIE GRIPPALE.— C'est une complication qui fait souvent suite à la congestion ; elle peut se présenter sous différentes formes, mais elle est toujours caractérisée par une asthénie profonde et par une sorte de paralysie des pneumogastriques, qui explique l'irrégularité du cœur et la bronchoplégie. Les pneumo-gastriques des grippés sont comme sectionnés, dit Huchard, et dans cette pneumonie si la maladie est au poumon, le danger est au cœur. Dans le cours de ces pneumonies rapides et étendues, il n'y a qu'à faire une révulsion pulmonaire fréquente par des ventouses et à

soutenir le cœur, d'une façon systématique et dès le début de la maladie, avant qu'il ait perdu sa contractilité.

La *digitale* sera donnée dès les premiers symptômes, soit en infusion, 0,50 de poudre de feuilles, pendant deux jours, puis à doses décroissantes de 0,10 par jour ; soit sous forme de digitaline cristallisée en solution au millième, on donne de 30 à 50 gouttes par jour et en une seule fois (Huchard). Il faut la prescrire concurremment avec le *régime lacté exclusif* qui aide à son action et qui ouvre le rein. La digitaline est prescrite à l'exclusion de tout autre médicament. La *cafféine* la remplace après quelques jours comme tonique du pneumogastrique et son usage doit être continué pendant plus longtemps.

Si la *cafféine* ou l'éther en injection paraissent insuffisants, on peut avoir recours au *sulfate de strychnine* à la dose de deux à trois milligrammes par jour, soit par la voie buccale, soit en injections.

La kola, la coca, l'alcool sont d'emploi journalier pendant toute la durée de la prostration pneumonique.

FORME CARDIAQUE.— Décrite pour la première fois par Huchard : j'en ai observé plusieurs cas caractérisés par de l'essoufflement au moindre effort, des variations brusques du rythme du cœur et des menaces de syncope, le tout coïncidant parfois avec une congestion plus ou moins forte du poumon. Toujours très grave, la grippe cardiaque peut cependant être utilement combattue par la digitale, la digitaline, la *cafféine* ou l'éther. C'est à peu de choses près la même médication que dans la pneumonie grippale, car dans les deux cas, c'est en somme le cœur qui est surtout en jeu.

FORME GASTRO-INTESTINALE.— Elle prédomine dans certaines épidémies et j'ai décrit sous le nom de grippe à forme typhoïde, une grippe qui présente presque tous les symptômes de la dothiéntérie, y compris les taches rosées et ne se distingue guère que par sa moindre durée (10 à 15 jours) et par la forme de sa courbe thermique. L'état général est très abattu chez ces grippés, et ils présentent l'aspect si caractéristique des typhiques. J'ai toujours réussi à avoir raison de cette grippe en suivant un traitement qui est à peu près celui que je donne dans la fièvre typhoïde. Antisepsie intestinale par le naphthol, le salol ou le salicylate de bismuth, abaissement de la température par des lavements froids administrés toutes les trois heures, *cafféine* et lait pour soutenir le cœur et augmenter les urines, alcool et stimulants ; comme tonique

on peut prescrire le vin suivant fort bien supporté par les malades et dont la formule est de Huchard :

Vin composé :

Vin de Lunel	400 gr.
Sp. d'écorces d'or, amères	30 —
Glycérine	15 —
Extrait de quinquina	20 —
Teinture de Coca	15 —
— de Cannelle	10 —

Quand la diarrhée est fort intense, on la modère, soit par le salicylate de bismuth à la dose de 2 à 4 gr. par jour, soit, ce qui est préférable par l'acide lactique, 2,50 dans une potion en 24 heures

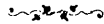
Potion :

Acide lactique	2 gr. 50
Sp. de limon	50 —
Eau	100 —

CONVALESCENCE.—Elle est toujours fort longue et demande beaucoup de précautions ; c'est ordinairement dans le cours d'une convalescence de grippe commune que les complications graves se montrent, parce que le malade est sorti trop tôt. C'est une maladie à traiter à la chambre, et qui guérit mieux par le repos et la chaleur que par des médicaments. Longtemps après la guérison, il reste de la prostration ou des symptômes indiquant que le système nerveux bulbaire a été vivement impressionné : palpitations, essouffement, aptitude aux congestions. Le traitement de cette convalescence consistera surtout dans l'usage de toniques, alcool, café, coca, kola, extrait de quinquina, pendant un temps fort long. Quand l'amélioration est déjà grande, les convalescents se trouvent très bien de douches tièdes ou froides, selon la saison, suivies de frictions sèches. En dehors de cela, boire pendant les repas une eau stimulante, Orezza, Bussang, Renlaigüe.

EPISTAXIS

Par M. le docteur GEORGES LEMOINE



C'EST un symptôme commun à de nombreux états pathologiques et qui consiste en un écoulement plus ou moins abondant de sang par les narines, résultant d'un suintement hémorragique à la surface de la muqueuse pituitaire. L'épistaxis s'accompagne souvent de lourdeur de tête et de symptômes congestifs ; elle peut se répéter plusieurs fois par jour et amener, si elle est abondante, tous les signes de l'anémie aigüe, bourdonnements d'oreilles, pâleur des téguments, petitesse du pouls, tendance aux syncopes. Comme toutes les hémorragies. l'épistaxis peut se produire sous l'influence de lésions vasculaires, de modifications de la pression sanguine ou d'altérations du sang ; souvent ces causes s'ajoutent l'une à l'autre.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES.—Pour les établir, il est indispensable de rechercher avec soin la cause de l'épistaxis ; s'il existe une lésion de la muqueuse, angiome, polype naso-pharyngien, etc., il faut recourir à un traitement chirurgical. Des lésions osseuses chroniques amenant des lésions de la muqueuse, comme dans la syphilis tertiaire, demandent aussi un traitement causal. Un coup, un choc produisent des épistaxis abondantes, mais de courte durée. La goutte, les excès de table, le tempérament congestif, la suppression des règles chez la femme, peuvent la produire. Les maladies aiguës ont souvent le même résultat, telles sont la fièvre typhoïde, l'impaludisme, la rougeole, etc. Parmi les maladies chroniques apyrétiques, on signale surtout celles du foie et du cœur, la cachexie rénale, les affections de la rate, l'hémophilie, la leucocythémie, etc. On comprend, par cette énumération incomplète, qu'il est impossible de poser des règles précises de thérapeutique ; le traitement est tout à fait commandé par la nature de la cause de l'épistaxis.

TRAITEMENT LOCAL DE L'HÉMORRHAGIE.—Quelle que soit la cause de l'épistaxis, il faut chercher à l'arrêter pour peu qu'elle se prolonge, sauf dans certains cas sur lesquels je reviendrai. La première chose à faire est d'asseoir le malade dans un endroit frais,

lui commandant de tenir la tête haute et de faire peu de mouvements ; il doit élever en l'air le bras correspondant à la narine par où se fait l'écoulement, pendant que le médecin lui comprime soit les deux artères temporales, soit la carotide primitive du côté de l'épistaxis. Si cela ne suffit pas, on appliquera des compresses, trempées dans de l'eau froide, sur le dos, entre les deux épaules, ou sur le scrotum, et on donnera un bain de pieds bien chaud. Dans bien des cas légers ces moyens suffisent, sinon il faut recourir au tamponnement intérieur des fosses nasales.

Presque toujours l'hémorrhagie est due à l'érosion de petits vaisseaux situés à la partie antérieure et inférieure de la cloison, par conséquent en un point facilement accessible. Le malade peut lui-même, en l'absence du médecin, introduire dans la narine qui saigne de petits tampons de ouate antiseptique imbibée d'eau boricuée, ou encore d'un des mélanges suivants :

Perchlorure de fer	10 gr.
Eau distillée	25 —

Antipyrine	2 gr.
Eau distillée	10 —

On peut encore saupoudrer le tampon, une fois qu'il est imbibé de l'un de ces liquides, avec une poudre comme la suivante :

Alun	} à à 2 gr.
Tannin	
Acide borique	
Talc de Venise	

Si une application simplement faite ne réussit pas, le médecin devra faire un tamponnement antérieur complet ; il commence par enlever tous les caillots qui sont déposés sur les parois de la narine, puis en déprimant la cloison il introduit de petits tampons de ouate hydrophile, aplatis et trempés dans une solution d'antipyrine, aussi haut que possible avec une pince. Il faut exercer avec eux une compression assez forte sur la cloison. Presque toujours ce tamponnement suffit pour arrêter l'hémorrhagie. Quand on l'enlève au bout de 24 heures, il faut laver la narine très doucement avec de l'eau boricuée pour assurer l'antiseptie.

S'il échoue, il faut explorer avec soin la surface saignante, et si l'on découvre le point d'où part l'hémorrhagie, on le cautérise soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit, ce qui vaut mieux,

avec la pointe fine du thermo-cautère. Ce procédé réussit surtout quand il s'agit de petites dilatations vasculaires, sorte de tumeurs érectiles qui entretiennent des hémorragies persistantes (1).

TRAITEMENT GÉNÉRAL.—C'est le seul qui, agissant sur la cause même de l'épistaxis, puisse empêcher son retour. Il varie à l'infini selon la cause qui donne naissance à l'hémorragie.

Epistaxis de l'enfance, due le plus souvent à des troubles vasculaires à l'époque de la puberté, à l'exagération de la tension artérielle; elle sera traitée par des médicaments dépresseurs de la tension, bromure de potassium, vécratine.

Si dans quelques cas ces épistaxis sont dues au contraire à de l'anémie, il faudra recommander aux parents de faire vivre les enfants au grand air, à la campagne, de diminuer leurs heures de classe, et on leur fera prendre des préparations toniques et de la quinine chaque matin à la dose de 0,20 à 0,30 centigr.

Epistaxis de l'impaludisme.—C'est une forme larvée des fièvres paludéennes, fréquente dans l'enfance; elle n'est pas toujours périodique et ses caractères distinctifs sont peu tranchés. La quinine à la dose de 0,50 à 0,80 en a raison en quelques jours. On fait succéder à son emploi celui de la liqueur de Fowler, V gouttes par jour pendant un mois au moins, et l'usage de l'hydrothérapie froide.

Epistaxis des fièvres éruptives.—Elle ne demande guère à être traitée, n'étant que rarement rebelle. Elle provoque même souvent une décongestion céphalique utile. Presque toujours le traitement local suffira et plus souvent encore on n'aura pas à intervenir.

Epistaxis de la tuberculose.—Elle n'est pas rare comme symptôme prémonitoire de la maladie; elle est liée à une hyperémie des voies respiratoires et coïncide ordinairement avec une poussée congestive pulmonaire. On la traitera par des dérivatifs, bains

(1) Le tamponnement postérieur ne doit être fait que dans des cas où tout autre moyen a échoué; c'est un procédé pénible à supporter et qui donne naissance à des accidents infectieux, par suite de la rétention dans les fosses nasales d'un caillot infecté. S'il faut absolument le faire, on commence par coaguler la fosse nasale malade avec une solution à 1/25, puis on prépare: 1° une sonde en gomme rouge munie d'un œillet bien ouvert, 2° un tampon de ouate au sublimé de la grosseur d'une noix, autour duquel on noue deux fils cirés de 50 centimètres de longueur; 3° une pince de trousse un peu longue.

On introduit alors par la narine qui saigne la sonde en gomme jusqu'à ce qu'elle sorte dans le pharynx, on l'attire alors dans la bouche avec la pince et l'on passe dans son œillet un des chefs d'un des fils du tampon que l'on attache ensuite à l'autre chef. Cela fait, on retire la sonde; le tampon postérieur vient s'appliquer, aussi fortement qu'on le désire, sur l'orifice postérieur de la fosse nasale, et on complète le tamponnement en bouchant l'orifice antérieur avec des tampons de ouate au sublimé que l'on serre entre les deux bouts de fils que la sonde a ramenés. L'autre fil attaché au tampon et qui pend dans la bouche est ramené au-dehors et fixé sur la joue au moyen d'une bandelette de diachylon; il servira à retirer ce tampon. Ce tamponnement est en évé au bout de 24 heures et le nez est lavé avec une solution antiseptique.

de pieds, purgatifs. et par des révulsifs sur la poitrine. Dans quelques cas l'ipéca rend de grands services quand l'épistaxis récidive et qu'il est indispensable de l'arrêter ; l'emploi de l'ipéca sera suivi de celui de la quinine pendant quelques jours, 0,25 chaque matin.

Epistaxis de l'anémie et de la chlorose.—Ces maladies, comme la lymphadénie, peuvent se compliquer d'hémorragies nasales. On en aura raison par le traitement spécial de ces affections, fer, hydrothérapie etc. Quand il ne suffit pas, on donnera de l'ergotine en potion ou mieux encore en injections pour arrêter l'hémorragie et donner au traitement général le temps d'agir.

Epistaxis dans les affections du cœur.—Elles sont sous la dépendance de troubles de la circulation et par conséquent justiciables de la digitale et de la caféine. C'est surtout le cas dans l'insuffisance mitrale avec troubles pulmonaires. Dans l'insuffisance aortique, l'épistaxis est souvent due tout à la fois à la friabilité des petits vaisseaux, touchés eux aussi par l'athérome ou la dégénérescence graisseuse, et à la tension artérielle exagérée à chaque systole. C'est alors au bromure et à l'iode de potassium qu'il faut recourir et il faut être très prudent dans l'emploi de l'ergotine, qui augmente la tension dans les petits vaisseaux.

Epistaxis dans les maladies du foie.—Elles se voient surtout dans la cirrhose hépatique atrophique, et paraissent dues tout à la fois à des modifications dans la composition du sang, et à la formation de véritables varices veineuses. On peut user contre elles de l'ergotine, des iodures et aussi de la révulsion sur le foie par des ventouses nombreuses, moyen recommandé par Verneuil.

Epistaxis des arthritiques et des gouteux.—Elles sont fréquentes chez les arthritiques qui font des excès de nourriture, ou tout au moins qui se nourrissent surtout de matières azotées. Le régime est le meilleur moyen pour lutter contre elles. Le malade sera soumis pendant toute la durée des épistaxis à une diète lactée à peu près complète ; quelques œufs et légumes verts seront seuls permis ; ni vin ni café. Cette diète sera suivie d'un régime avec des viandes blanches des légumes verts, à l'exclusion. Les farineux et des viandes rouges pendant quelque temps. Boissons alcalines coupées de peu de vin ; liberté du ventre assurée par des laxatifs répétés. Ces épistaxis peuvent se répéter par périodes presque régulières, comme les hémorroïdes ; le traitement local et une médication au bromure de potassium et aux alcalins seront suivis pendant tout le temps qu'elles dureront, jusqu'à ce que le changement de régime alimentaire ait porté ses fruits.

NOUVELLES



HONNEUR PROFESSIONNEL

BANQUET OFFERT À SIR WILLIAM HENRY HINGSTON PAR LA
PROFESSION MÉDICALE DE MONTRÉAL ET DE LA PROVINCE.

Le 5 novembre 1895, les médecins de Montréal ont offert un grand banquet à Sir William Hingston pour lui donner un nouveau témoignage de leur admiration et en même temps pour le féliciter de l'honneur que la reine lui a conféré en mai dernier. A peu près 150 médecins de Montréal et de la province étaient réunis dans la salle de l'hôtel Windsor.

Le banquet a été présidé par le docteur Craik, doyen de la faculté de médecine de McGill.

Table d'Honneur, D. Craik, président ; Sir William Hingston à sa droite, sénateur Sullivan, Drs. N. Duchesnois, Varennes ; J. Mount, E. P. Lachapelle, A. T. Brosseau, à sa gauche, Sir James Grant, Drs. Leclerc, Brunelle, S. Lachapelle, M.P., Guérin, M.P.P., Girwood.

Les tables étaient présidées par les docteurs Rottot, McCunin, Marsolais, Lamarche et Campbell.

Toasts: Notre hôte distingué : Drs Craik, Rottot, Lamarche, Lanctôt.

“ Parlement fédéral et législature provinciale ” : Dr Campbell, Réponse : Sénateur Sullivan, Kingston ; Sir James Grant, S. Lachapelle, Guérin.

Tour à tour, les docteurs E. P. Lachapelle, Beusoleil, Clark, de Farnham ; Hurtubise, de St-Henri adressèrent quelques mots de félicitations au héros de la fête. Le Dr Shawterdan chanta ainsi que le Dr. Devlin et Dr. Mount ; le Dr. Drummond récita un monologue.

Parmi les invités, nous avons remarqué :

Sir James Grant, Ottawa ; Hon. Sénateur Sullivan, Kingston ; MM. les docteurs Duchesnois, Varennes ; Clark, Farnham ; Foley, MacCarthy, Fesk, Lamarche, Brunelle, E. P. Lachapelle, S. Lachapelle, James Bell, Finley, Elder, Jack, Bottam, Craik, Lockhart, A. A. Brodeur, Birkett, E. H. Blackhader, C. Cameron,

Prendergast, MacCallum, Armstrong, Gurd, A. Blackader, Wilkum, James Stuart, Hutchinson, H. D. Hamilton, Stirling, G. X. Cameron, E. Buller, W. Gardner, MacPhaid, England, E. L. Smith, G. D. Ross, Geo. Brown, J. J. Guérin, Mills. Alloways, Adami, Girdwood, F. W. Campbell, Perrigo, Hervieux, Proudfoot, Gunn, Hackett, Rottot, Rolle Campbell, Drummond, Reddy, MacConnell, Gillard, Thompson, Leclerc, Springle, Wyatt Johnson, Devlin, Chrétien-Zaugg, Larin, Decow, Garrot, W. Mount, J. Mount, Lefils, Gadoury, A. Archambault, Hurtubise, Lanctot, Aubry, Hébert, Am. Hudon, A. de Martigny, Pelletier, Delorme, Jos. Lespérance, P. E. Mount, Mercier, Brennan, W. Huguenin, L. J. V. Cléroux, A. T. Brosseau, A. R. Marsolais, Ed. Desjardins, H. Desjardius, Desmarteau, L. Laberge, J. E. Laberge, Jules Laberge, Merrill, J. O. Gauthier, S. Lamoureux, H. Archambault. C. N. Poitras, J. Warren, Manseau, Joyal, Geo. Villeneuve, Gervais, Rivard, Lacombe, Dukett, Plouffe, Norbert Fafard, G. E. MacDouald, Harrison, Ottawa ; Hart, W. Nelson, New-York ; J. A. Beaudry, Girouard, E. P. Benoit, de l'*Union Médicale* ; Asselin, J. N. Picotte, Valois, Moreau, Minnie, Chartist, Kennedy, F. X. de Martigny, LA CLINIQUE,

Des télégrammes de regrets de MM. les docteurs Moulheld, Cameron, Hon. Dr. Marsil, Wood, de Chicago ; Ju'es Prevost, Lettre de MM. les docteurs Prévost, Coiteux, d'Ottawa ; Turcot, St-Jérôme ; Adai, de Montréal ont été lus.

Comité d'organisation : Président, Dr. Robert Craik ; Vice-président, Drs J. P. Rottot ; membres du comité : T. G. Roddick, J. B. A. Lamarche, James Perrigo, James Guéri, A. R. Marsolais, J. B. McConnell, J. M. Beausoleil, G. P. Girdwood, L. J. V. Cléroux, J. N. Picotte, L. D. Mignault ; Secrétaires : H. Hervieux et A. Proudfoot.

MENU

Huitres sur Ecailles.	Bouchées de Caviar.	Olives.
Radis.	Tomates.	Céléry.

Consommé à la Cavour. Amandes salées.

Filets de saumon à la Cumberland.

Filets de Bœuf.	Sauce Madère Palestine.	Petits pains
	Piqué aux petits pois.	

Selle d'Agneau. Gauloise. Gellée de Currant.
 Croquettes de Patates. Epinards. Haricots verts.
 Punch à la Romaine. Perdrix rotis. Sauce au pain. Cresson.
 Salade de laitue. Plum Pudding anglais. Sauce à l'eau de
 vie. Gelé Marasquin. Gateaux. Petits fours.
 Crème à la glace.
 Fruit. Fromage. Café.

La plus ranche gaité n'a cessé de règner pendant tout le dîner. Les organisateurs et surtout l'inspirateur, M. le docteur Brunelle, ont droit aux compliments les plus sincères pour ce succès.

· Nous venons de recevoir le rapport annuel de l'hôpital Notre-Dame pour l'année 1894-95.

En parcourant le rapport, nous voyons que 1624 malades ont été internés dans l'hôpital durant les douze derniers mois, et que 16,567 ont été traités au différents dispensaires. L'ambulance a fait 511 sorties. Les recettes de l'hôpital ont été de \$24,450.82. et les dépenses de \$25,925.51. Un signe bien encourageant pour ceux qui se dévouent à cette œuvre éminemment philanthropique c'est que les recettes accusent une augmentation de \$3,063,77 sur celle de l'année précédente. Nous espérons que les recettes continueront d'aller en augmentant d'année en année.

Les officiers pour l'année 1895-96 sont :

Président, M. C. P. Hébert ; Surintendant, M. le docteur E. P. Lachapelle ; Trésorier, M. Edmond J. Barbeau ; Aviseur légal, M. C. A. Geoffrion ; Secrétaire, M. le docteur E. P. Benoit.

En parcourant la liste des personnes généreuses qui ont souscrit à l'hôpital durant l'année, nous avons été douloureusement impressionné, en voyant le petit nombre de médecins inscrits comme souscripteurs. Et pourtant quand un médecin envoie un malade à l'hôpital, toujours il est reçu. Et pourtant le médecin n'est-il pas plus au courant de tout le bien que fait l'hôpital que n'importe quel autre personne ? Nous devrions tous, médecins de Montréal comme ceux de la campagne, faire un effort et donner une légère obole pour venir en aide à l'hôpital Notre-Dame qui mérite toute notre sollicitude.

En terminant nous ne pouvons nous empêcher de féliciter chaleureusement celui à qui revient le mérite de la fondation et du fonctionnement de l'hôpital, celui qui grâce à son énergie et à son dévouement a pu faire une chose qui paraissait impossible, fonder et améliorer tous les ans les différents services de l'hôpital Notre-Dame Est-il besoin de dire que nous voulons parler du Surintendant M. le docteur E. P. Lachapelle. Nous félicitons aussi notre confrère le docteur Benoit, rédacteur en chef de l'*Union Médicale* de la morque, de confiance que lui ont témoigné les gouverneurs en le nommant secrétaire.

—*Un bijou.*— Sous le titre "Réminiscence d'un *Hay Seed*, le docteur Robert Burnet, parlant des maladies légères de la peau, se livre aux remarques suivantes, dans le *Louisville Medical Monthly*. Il rapporte le cas suivant, qu'il accompagne de quelques réflexions, et que je transcris.

" Une autre jeune fille de quatorze ans vint me consulter. Elle était presque couverte de plaies, et je pensai à ce moment, que si elle fut venue d'un district de lépreux, le diagnostic aurait été, lèpre commençante. C'était pourtant un cas typique de tuberculose syphilitique héréditaire. Je prescrivis le calcium, le fer et l'arsenic.

Je crois que tous les cas de lèpre, sont tuberculeux et d'origine syphilitique. Je ne crois pas que la tuberculose soit transmissible excepté chez un sujet tuberculeux. Je crois que les cas de lèpre et d'éléphantiasis sont des tuberculoses de la peau et des muscles profonds. Je me suis convaincu que la tuberculose était syphilitique, durant mon internat dans un hôpital en 1855."

Et en face de pareils écrits, il y a encore, dit-on, certains médecins qui doutent de la nécessité d'élever le niveau des études médicales. Il y en a aussi quelques-uns, paraît-il, qui discutent sur l'avantage qu'il y aurait à établir une chaire de dermatologie dans les universités qui aspirent à mériter ce nom.

Les extraits que nous venons de citer défont toute critique, mais ils ont le mérite d'exposer une thérapeutique complètement inconnue jusqu'ici aux médecins instruits.

—*L'Institut Pasteur.*—Nous lisons dans un journal de Paris :

Le conseil d'administration de l'Institut Pasteur s'est réuni, rue Dufot, sous la présidence de M. Joseph Bertrand. On sait que les membres de ce conseil sont MM. Jules Simon, vicomte Delaborde, Wallon, Brouardel, Duclaux, Grancher, baron Alphonse de Rothschild, Magnin, Christophle, docteur Roux.

A l'unanimité, le conseil a pris les décisions suivantes : M. Duclaux, sous directeur de l'Institut, est nommé directeur ; M. le docteur Roux est nommé sous-directeur ; M. Vallery Radot est proposé comme membre du conseil pour y représenter la famille de Pasteur ; M. Jean-Baptiste Pasteur est proposé comme membre de l'assemblée. Ces décisions seront soumises à la ratification de l'assemblée, composée de trente membres, sous le contrôle duquel le conseil administre l'Institut Pasteur.

Le budget des recettes se compose : 1° du revenu du reliquat de la souscription publique, se montant à environ 1,200.000 francs, qui ont été placés en fonds d'Etat. Cette souscription s'était élevée à près de trois millions, dont deux environ ont été absorbés par l'achat du terrain et la construction des bâtiments de la rue Dutot ; 2° d'une allocation de 20 à 30.000 francs du ministère de l'agriculture, pour les services rendus par l'Institut (vaccin charbonneux, rouget du porc, tuberculine et malléine) ; 3° d'une allocation du ministère de l'instruction publique, qui paye les traitements des membres qui étaient autrefois attachés à l'École des hautes études (le laboratoire de M. Pasteur, bien que situé à l'École normale, dépendait des hautes études, ainsi que ceux de MM. Roux et Chamberland ; 4° des bénéfiques des vaccins charbonneux et autres vendus à très bas prix aux vétérinaires et abandonnés à l'Institut par Pasteur et par MM. Roux et Chamberland : ces bénéfiques sont d'une vingtaine de mille francs par an ; 5° des fonds versés par les élèves qui suivent les cours de l'Institut.

Les services de l'Institut comprennent des services pratiques, inoculations, etc. ; des cours faits par MM. Roux et Metchnikoff, dont les élèves se divisent en simples auditeurs et en "travailleurs" admis aux travaux pratiques dans les laboratoires, de rechercher mises à la disposition de certains savants, dont les travaux sont publiés dans les *Annales de l'Institut Pasteur*. Les chefs de services sont : 1° chimie biologique, M. Duclaux, qui est en outre professeur à la Faculté des sciences, mais a transporté son cours de la Sorbonne à la rue Dutot ; 2° rage, M. Grancher,

avec l'aide de M. Charrin et Chantemesse ; 3^o microbie hygiénique, vaccinations et applications pratiques, M. Chamberland ; 4^o microbie morphologique, M. Metchnikoff ; 5^o microbie technique ; M. Roux. Enfin M. Nocard, professeur ; l'école d'Alfort, dirige un service vétérinaire annexe

L'Institut, qui avait été inauguré en 1888, conserve sa constitution, malgré la mort de Pasteur, et ses disciples continueront l'œuvre du maître. M. Duclaux, le nouveau directeur, est le plus ancien élève de Pasteur, celui qu'il avait désigné pour lui succéder en se l'adjoignant comme sous-directeur. M. Duclaux est né à Aurillac vers 1840. ancien élève de l'École normale, il fut le préparateur de Pasteur et son collaborateur pour les travaux sur les vers à soie ; professeur aux Facultés des sciences de Clermont et de Lyon, chargé d'un cours supplémentaire et enfin professeur de chimie biologique à la Sorbonne, il est membre de l'Académie des sciences. Ses travaux sont innombrables ; parmi les principaux, il faut citer ceux sur la capillarité, sur les fermentations du lait et les applications à l'industrie, etc. Il a fondé les *Annales de l'Institut Pasteur* et y fait la revue critique mensuelle ; c'est un écrivain scientifique de premier ordre, dont les jugements sont autoritaires.

M. Roux, le nouveau sous-directeur, est né à Confolens en 1853, Il commença ses études médicales à Clermont, où il travailla dans le laboratoire de M. Duclaux ; il vint achever ses études à Paris, fut aide de clinique à la Faculté de médecine, préparateur de M. Duclaux à la Sorbonne et, enfin, préparateur de Pasteur qu'il suivit rue Dutot en qualité de chef de service. Il collabora, avec M. Chamberland aux travaux de Pasteur sur le choléra des poules, le charbon et la rage ; ses travaux portèrent ensuite sur la diphtérie et la toxine diphtérique, avec l'aide de M. Versin, et enfin avec MM. Martin et Chailloux, sur la sérothérapie, d'après la méthode de Bœhring. Ce sont ces derniers travaux qui ont abouti à l'admirable découverte du vaccin du croup.

Un nouveau confrère à qui nous nous empressons de souhaiter longue vie et brillante carrière paraîtra prochainement. *Le Médecin* tel est le nom du nouveau journal hebdomadaire. Dr. J. M. Beau-soleil, régistrateur du collège de médecine et de chirurgie en sera le rédacteur en chef.

Société Médico-Chirurgicale.—Séance du 15 novembre 1895.

La séance est ouverte à 8.30. Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Proposition de nouveaux membres : Drs. W. W. Alexander, Robert Reddick, A. E. Garrow, A. G. Murphy et J. J. Ross.

Communications : *Cardia dextra* Dr. T. P. Shaw ; *Ulère gastrique perforé guérison*, Dr. G. E. Armstrong.

De certaines conditions pathologiques des intestins, Dr. J. G. Adami

Nouveaux cas de l'infection " Pyocyanus," Dr J. G. Adami

L'*Union Médicale* qui comptera vingt-cinq ans au mois de janvier subira d'importantes améliorations. Son format sera grandi, sa toilette typographique améliorée.

LA CLINIQUE, de son côté, pour ne pas rester en arrière du progrès aura outre son édition mensuelle, un supplément hebdomadaire.

Ce supplément tiendra le médecin au courant de tout ce qui se passe d'intéressant dans le monde médical de Montréal et dans le monde entier.

L'édition mensuelle continuera à donner aux médecins des travaux originaux intéressants et des reproductions instructives.

Autant que possible chaque mois la rédaction recueillera les cliniques les plus utiles données par Sir William Hingston à l'Hôtel-Dieu et M. le Dr. Brosseau à l'hôpital Notre-Dame.

Réveillons-nous — Nos sociétés de médecine " Société de médecine pratique " " Alliance médicale " sommeillent depuis bientôt deux ans pour la première et six mois pour la seconde. Pourquoi ne pas faire un effort et tâcher de les rendre aussi prospères que par le passé. Nous savons qu'un certain nombre de confrères souffrent de cet état de choses et ne demanderaient pas mieux que de voir ces sociétés sortir de leur sommeil.

La parole est aux présidents et secrétaires de ces sociétés.

Les nouvelles accouchées — Les nouvelles accouchées qui nourrissent leur enfant, surtout, les blondes, à peau blanche et délicate, souffrent souvent de gerçures du mamelon. Ce petit accident de suite de couches qui offre une apparence insignifiante au premier aborda quelquefois des conséquences assez sérieuses, s'il persiste un peu longtemps. Dans les cas graves, quand les crevasses sont profondes et occupent les deux mamelons, quand la succion détermine en même temps qu'une douleur vive, l'écoulement d'un peu de sang, l'appétit se déränge, le sommeil devient mauvais, et l'on voit même, rarement il est vrai, la température s'élever quelque peu le soir. Ce n'est pas tout. La femme effrayée à la pensée des douleurs qu'il lui faudra endurer, retard les tétées de l'enfant autant que possible, le sein se gonfle démesurément sous l'influence de la montée du lait, un conduit galactophore finit par se rompre et donner lieu à une mamite aigue, souvent suivie d'abcès, si un traitement vigoureux n'est pas institué à temps. Aussi le médecin qui débarrasse rapidement sa malade de ces gerçures, est-il hautement apprécié.

Depuis plusieurs années, j'ai employé, à l'exclusion de tout autre, un traitement qui m'a donné des succès si constants, que je n'hésite pas à le recommander à mes confrères.

Je commence d'abord par obtenir de ma malade qu'elle fasse téter son nourrisson à des heures convenables, et de ne jamais lui donner le sein sans recouvrir le mamelon d'une tétine en caoutchouc, telle qu'il s'en trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies, puis je fais appliquer avec le doigt, une couche de l'onguent suivant sur le mamelon, qui doit être lavé soigneusement avant et après chaque tétée, avec de l'eau tiède et du savon phéniqué, et bien asséché avec du coton hydrophile, ou un linge fin, faute de mieux.

Oxide de zinc	80 grains
Acide borique	10 —
Nitrate de plomb	5 à 10 grains
Réduisez en poudre impalpable et ajoutez.	
Vaseline	once

Je n'ai jamais vu de gerçures résister huit jours à ce traitement, quand il est bien fait.