

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

La diarrhée des enfants, Etiologie et thérapeutique.

par H. E. DESROSIERS, M. D. L.

(Suite et fin.) (1)

Qu'une mère soit ou non en état de nourrir de son propre lait l'enfant qu'elle vient de mettre au monde, il est rare qu'elle ne lui laisse pas administrer, quand elle ne les lui administre pas elle-même, et cela, dès les premiers jours qui suivent la naissance, de la bouillie, du corn-starch, ou du biscuit pilé dans du lait, quand ce n'est pas pis encore. Cette malheureuse pratique est beaucoup plus générale qu'on le pense, non seulement dans la classe pauvre, mais même, et nous serions tenté de dire surtout dans la classe riche et vraisemblablement la plus intelligente. Ce que l'on veut avant tout, c'est que l'enfant engraisse, et l'on s'imagine qu'il faut, pour en venir à cette fin, mettre de côté le régime lacté pour lui substituer les farinacés et une nourriture demi-solide. Ou bien l'on se dit : "Si le *baby* pleure, c'est qu'il a faim." Et, ce mot de *faim* appelant l'idée d'une alimentation substantielle, on adopte celle-ci au grand détriment du principal intéressé. Or qu'arrive-t-il alors? Les glandes salivaires ne sécrétant pas leur suc normal avant le septième ou le huitième mois de la vie extra-utérine, il s'en suit qu'avant cette époque les matières amylacées ne subissent aucune digestion dans l'estomac, y séjournent plus longtemps qu'elles ne devraient, puis y donnent lieu à une fermentation dont les produits irritent d'abord et finissent par enflammer bien souvent la muqueuse gastrique et intestinale. Alors surviennent les vomissements, coliques, diarrhée, etc., que l'on essaye de calmer au moyen de boissons spiritueuses telles que gin, brandy, etc. ou de quelque sirop narcotique. Il va sans dire qu'on n'y réussit qu'à demi, vu que la source pre-

(1) Une erreur typographique s'est glissée dans l'impression de la première partie de ce travail. A la page 354, ligne 15e, les mots "les erreurs de diète et de régime" doivent être lus à la ligne au lieu d'être mis entre parenthèses.

mière de la maladie est sans cesse renouvelée, et l'enfant dépérit à vue d'œil. Mais on n'en continue pas moins à le *bourrer* de bouillies et de potages dont la mort seule vient le délivrer. Si, comme cela arrive quelquefois, la sécrétion lactée manque absolument chez la mère, l'odieux système d'alimentation par les bouillies, est, pour la plupart du temps, mis en réquisition dans toute sa rigueur, dès le premier jour, et, comme l'on s'imagine assez innocemment, qu'un aliment solide ou demi solide doit contenir plus de substances nutritives qu'un liquide, il n'y a plus de raison de discontinuer le système en question. Si au contraire la mère a la bonne fortune d'avoir assez de lait pour nourrir son enfant, il est assez rare qu'elle ne cherche pas à lui donner autre chose encore, toujours dans la pensée que le lait ne suffira pas à le soutenir. Et la bouillie de se produire, et la diarrhée, coliques, vomissements, etc., de se déclarer. Si encore on se contentait d'administrer ces aliments en quantité modérée, ce serait déjà un grand mal sans doute, mais au moins on pourrait ne le regarder que comme un demi-mal, mais l'expression *bourrer* dont nous nous sommes servi tout à l'heure est la seule qui puisse rendre exactement la façon péremptoire avec laquelle on s'acquitte de cette partie du devoir d'alimentation. Et pendant tout ce temps, le pauvre petit que l'on martyrise de la sorte ne demanderait qu'à prendre le sein de sa mère et à y puiser la vie.

Dans un opuscule que nous voudrions voir entre les mains de toutes les mères de famille, feu M. le docteur Grenier disait : " Il est rare, à Montréal, de trouver un enfant nourri complètement au sein de sa mère ", (1) et l'on peut ajouter aussi : Il est rare de rencontrer une ville où les enfants meurent aussi facilement qu'à Montréal.

Dans d'autres cas encore l'enfant est nourri exclusivement au sein de la mère, ou, à défaut de ceci, à la *bouteille*, jusqu'à l'âge de trois ou quatre mois, puis, sans avoir égard à aucune considération de temps, d'âge et de saison, on lui fait changer sa diète presque subitement, on le sèvre, en un mot, tant pour épargner à la mère des fatigues souvent imaginaires, que dans le but d'engraisser plus vite le baby. Bien souvent on choisit les mois de juillet et août pour faire subir à celui-ci ce changement de régime, et voilà, en même temps, deux causes actives de troubles gastriques et intestinaux.

D'autres fois enfin, on ne sèvre les enfants qu'à l'époque ordinaire, vers sept ou huit mois, mais on ne sait pas y mettre

(1) *Quelques considérations sur les causes de la mortalité des enfants, etc.*, par le Dr. Georges Grenier, Montréal, 1871.

les précautions nécessaires. Au lieu de ne leur donner qu'en petite quantité à la fois, et avec ménagements, les aliments plus substantiels que le lait, ou bien de mettre soigneusement de côté tout article de digestion difficile, et de regarder le lait comme devant, après tout, former la base de l'alimentation infantile, surtout à une époque où la dentition constitue déjà à elle seule une cause puissante de dérangements intestinaux, au lieu de tout cela, disons-nous, on se croit obligé de faire ingurgiter à l'enfant toute espèce de nourriture, pommes de terre, viandes, légumes, fruits. "L'enfant mange comme nous," disent les parents, et il le fait, hâtons-nous de le constater, non-seulement à l'heure ordinaire des repas, mais à toute heure du jour et même de la nuit. Que d'enfants ont continuellement à la main, (et à la bouche aussi, tout naturellement,) qui une pomme de terre, qui un morceau de pâtisserie, etc. C'est ici surtout que l'adage trouve son application. "Plus occidit gula quam gladius."

L'importance, ou pour mieux dire, la nécessité du régime lacté dans l'alimentation de l'enfance saute tellement aux yeux qu'il semble superflu d'insister davantage. De fait, nous n'aurions pas, comme nous venons de le faire, appuyé sur ce point, si nous n'eussions été trop souvent le témoin de l'incurie de certains parents et même de certains médecins en ce qui regarde l'hygiène de la première enfance. Nous avons vu des médecins qui, appelés à donner leurs soins à ces petits malades, ont pour tactique d'approuver sans distinction et sans restriction toutes les idées et opinions des parents à ce sujet. Si la mère leur demande: "Mon enfant n'a qu'un mois à peine, mais je lui donne déjà de la bouillie. Est-ce que je fais bien?" ils répondent invariablement: "Oui, madame!" Ou bien, "J'ai envie de sevrer le baby, ne croyez-vous pas que je n'en serais que mieux?"—"Oui, madame!"—Quelque fantaisie qui puisse passer par la tête de la maman, elle est sûre de rencontrer la haute et intelligente approbation du médecin. De semblables faits se rencontrent tous les jours, et malheureusement, ils ne sont pas à l'honneur de la profession.

L'étude que nous venons de faire des causes de la diarrhée infantile nous amène à présenter maintenant quelques considérations relatives au traitement de cette affection.

Les mesures prophylactiques devront tout d'abord recevoir la plus sérieuse considération de la part du médecin. Prévenir une maladie vaut toujours mieux que la guérir. Ainsi, si le voisinage des habitations est malsain, si l'atmosphère y est viciée par une ou plusieurs des causes que nous avons énumérées, il faudra de toute nécessité soustraire les enfants à l'in-

fluence délétère du milieu dans lequel ils vivent, et pour cela, si la chose est possible, leur faire passer les mois d'été à la campagne. Ce sera les soustraire, du même coup, à une des principales causes prédisposantes de la diarrhée infantile, la chaleur. Que l'on n'oublie pas qu'il faut avant tout aux enfants un air pur. Si le séjour à la campagne est impossible, comme il l'est toujours pour un grand nombre de familles pauvres, on devra promener les enfants au grand air, dans les jardins publics, ou dans les rues exposées à l'action purifiante et vivifiante des vents, observant toujours dans ces sorties les règles de la prudence et de l'hygiène en ce qui concerne les vêtements des enfants. Ces vêtements ne devront pas être trop légers, ni l'être trop peu. La tête du baby devra être suffisamment protégée contre l'action directe des rayons du soleil, etc. La mesure prophylactique par excellence sera l'allaitement maternel. La mère devra toujours, si elle le peut, nourrir elle-même son enfant. Le lait maternel est pour celui-ci la nourriture la plus naturelle, celle que l'auteur même de la nature a donnée pour aliment au jeune être. L'allaitement maternel devra être *exclusif*. S'il était impossible, pour une cause ou pour une autre, comme il est très rare de trouver des nourrices en ce pays, il faudra donner à l'enfant le lait de vache, plus ou moins étendu d'eau, suivant les besoins de chaque cas, et *non bouilli*. Quelques enfants pourront se trouver très bien du lait pur, sans addition d'aucun autre liquide, mais en général, il faudra *baptiser* le lait. Beaucoup dépendra aussi de la qualité du lait employé et des proportions relatives de matière grasse, de caséine ou de sucre qu'il contiendra. Autant que possible, il faudra que ce soit le lait d'une seule vache, et que celle-ci, bien entendu, ne soit pas malade. Nous avons dit que le lait devra être étendu d'eau. En effet, le lait de vache contient beaucoup plus de caséine que le lait de femme. En revanche, il est moins riche en sucre. De là encore, la nécessité d'y ajouter un peu de ce dernier ingrédient. Voici la formule que propose Chavasse pour l'administration du lait de vache à l'enfant que sa mère ne peut nourrir (1) :

Lait frais—(d'une seule vache)—Eau chaude=parties égales de chaque. Sel de table=quelques grains (une pincée); sucre blanc=quantité suffisante. Cette formule pourra être modifiée suivant les exigences de chaque cas en particulier et suivant les accidents qui seraient aptes à se produire. Le lait devra être donné à une température égale à celle du lait ma.

(1) *Counsel to a mother, &c.*, by P. H. Chavasse, M.D., F.R. C.S.—London 1872.

tornel, c'est-à-dire à 98°, mais, nous le répétons, *non-bouilli*. Faire bouillir le lait, c'est lui enlever une partie de ses propriétés nutritives et exposer l'enfant à la constipation. Le lait ne devra être bouilli que si l'enfant est affecté de diarrhée.

Si l'on fait usage de bouteilles (*feeding bottles*), celles-ci car il devra y en avoir au moins deux) devront être tenues dans un état de propreté minutieuse et même scrupuleuse. C'est là un point que l'on oublie ou néglige trop souvent. L'estomac de l'enfant est si délicat qu'il se révoltera littéralement, si le lait qu'on lui administre contient la moindre parcelle de matières impures. Et l'on sait que rien ne s'altère plus rapidement que le lait.

Nourri au sein ou à la bouteille, l'enfant aura dû être habitué à ne prendre ses repas qu'à des heures fixes, toutes les deux heures pendant le jour, et toutes les trois heures pendant la nuit, durant les deux premiers mois, et ainsi de suite, d'une manière proportionnée pour les autres mois.

Il va sans dire que le médecin sera tenu de proscrire sévèrement absolument toute nourriture farinacée, toute bouillie, etc., avant que l'enfant ait atteint l'âge de sept ou huit mois, c'est-à-dire avant que le tube digestif soit prêt à digérer ces substances. Il faudra aussi que le médecin tienne *mordicus* à sa défense, ne se laissant influencer ni par les sollicitations de la famille de son patient, ni par la crainte d'avoir à subir des reproches si l'enfant vient à succomber en dépit de tout. Vers sept ou huit mois on pourra ajouter quelques articles farinacés au lait que l'on donne à l'enfant, ayant toujours soin de le faire d'une manière graduelle, et de revenir à la diète lactée absolue ou au lait étendu d'eau, s'il se manifeste quelque trouble du côté des fonctions digestives; se rappelant enfin que jusqu'à deux ans le lait doit former la base de l'alimentation infantile.

En agissant de la sorte, on n'aura à redouter aucun accident sérieux lors du sevrage qui devra être graduel, pour ainsi dire, et ne jamais se faire avant le septième mois, autant que possible. Au reste le sevrage ne peut se faire à toute époque de l'année. Si l'enfant n'a pas été sevré avant juin, il faudra différer le sevrage jusqu'à septembre, alors que la période des plus grandes chaleurs est passée.

Appelé à donner ses soins à un enfant atteint de diarrhée, le médecin s'informerait tout d'abord si les mesures diétético-hygiéniques ci-haut énumérées ont été exactement prises; si oui, il devra les faire continuer et veiller de près à ce qu'elles soient suivies; si non, raison de plus pour insister sur leur adoption. Aucune mesure thérapeutique, aucun médicament ne pourra

trionpher de la maladie si la cause n'est préalablement enlevée, ainsi que les conditions qui en favorisent le développement et le progrès. Nous croyons fermement que dans le traitement de la diarrhée infantile les mesures thérapeutiques ne doivent venir qu'en dernier lieu, et c'est pour cette raison que nous insistons surtout sur la diète, le régime, et en général, sur les mesures hygiéniques. Si l'on a lieu de soupçonner la présence de matières irritantes dans les intestins de l'enfant, rien ne soulagera autant le petit malade qu'un laxatif *v. g.* une dose d'huile de Ricin. Très souvent la diarrhée cessera alors comme par enchantement. Si elle persiste, et qu'il y ait acidité des sécrétions gastriques et intestinales, les selles contiendront alors, de petits grumeaux d'apparence caséuse, et auront avec une odeur décidément infecte, une réaction acide. Une cuillerée à thé d'eau de chaux donnée avant chaque repas aura bientôt raison de ce trouble. Au lieu d'administrer l'huile de Ricin, le Dr. A. A. Smith la remplace par la formule suivante :

R. Pulv. Rhaei Rad. gr xv
Soda Bicarb..... gr XXV
Aquae Menth pip ʒij

M.—Dose : une cuillerée à thé, comme laxatif, pour un enfant de un à quatre mois (1). Ici nous avons, réunis, les effets laxatifs de la rhubarbe, en même temps que ses soit-disants effets astringents, ceux d'un alcalin, d'un sédatif, et enfin l'action antiseptique de la menthe.

Dans un grand nombre de cas, la diarrhée simple cèdera aux moyens les plus simples aussi, tels que l'addition au lait, en quantité variable, de l'eau de riz, ou mieux de l'eau d'orge (barley-water), ou bien la dilution plus ou moins grande du lait avec de l'eau pure, ou encore l'abstinence complète de lait pendant douze ou vingt quatre heures durant lesquelles on ne donne à l'enfant que de l'eau d'orge, jusqu'à ce que l'irritation stomacale et intestinale soit calmée. Si l'enfant est encore au sein, il sera bon de le mettre aussi à cette diète. Si la diarrhée n'en est pas soulagée on pourra avoir recours aux médicaments.

Le Dr. J. Lewis Smith vante beaucoup, et avec raison, croyons-nous, les effets du bismuth et de l'opium dans le traitement de la diarrhée simple, avant la manifestation des

(1) *Therapeutics of diarrhoea in children* by A. A. Smith, lecturer on clinical medicine in Bellevue Hospital, New-York, 1879.

symptômes hydrocéphaloides. Le bismuth est aujourd'hui d'un usage presque banal dans la thérapeutique des diarrhées en général, mais peut-être ne réussit-il jamais d'une façon aussi satisfaisante que dans la diarrhée des enfants. On ne doit pas craindre de l'administrer à doses élevées ou fréquemment répétées. Donné de cette manière, il produit les meilleurs résultats. Six ou douze grains forment la dose ordinaire pour un enfant de six à douze mois, mais on peut la pousser bien au-delà. On peut combiner le bismuth soit avec la poudre de crue et opium, soit avec celle de Dower. Lewis Smith le donne en suspension dans un véhicule aqueux, comme suit :

R. Tinct. Opii deodorata gtt xvi
 Bismuthi Subnit ʒij
 Syrupi ʒss
 Aquæ..... ʒiiss

M.—Dose : une cuillerée à thé pour un enfant de un an.

Pour notre part, nous n'avons qu'à nous louer de l'emploi du bismuth dans cette maladie. Jamais il n'a manqué son effet. Sa combinaison avec l'opium n'est pas absolument nécessaire. La Belladone agirait peut-être d'une manière aussi heureuse que le Laudanum, tout en étant moins préjudiciable à l'enfant.

Si la maladie a atteint la période de prostration (hydrocéphaloides), on ne devra donner l'opium qu'avec une extrême prudence, continuant cependant l'administration du bismuth. A cette période les toniques et les astringents seront surtout de mise et la prescription suivante aura de bons effets :

R. Tinct. Calumbæ. ʒij
 Liq ferri nitratis gtt xviii
 Syrupi..... ʒij

M.—Dose : une cuillerée à thé.

En même temps il sera bon d'administrer les stimulants, et entre autres, le brandy, dont la dose varie selon l'âge. Pour un enfant au-dessus d'un an, donnez trois gouttes pour chaque mois de l'âge de l'enfant toutes les deux ou trois heures. Cette dose suffira dans la plupart des cas où l'emploi des stimulants sera indiqué. Certains auteurs recommandent le champagne à la glace, s'il survient des vomissements opiniâtres. Dans ces cas d'irritation stomacale accompagnée de vomissements, l'application d'un sinapisme à l'épigastre, accompagnée ou non de l'injection hypodermique d'une faible dose de morphine, sera suivie d'un soulagement prompt et le plus souvent perma-

ment. En fait d'astringents, on pourra choisir, dans la nombreuse liste que nous en donne la pharmacopée, ceux qui conviendront le mieux à chaque cas. West donne la préférence au bois de Campêche combiné à la teinture de cachou. Il considère le bois de Campêche comme étant non-seulement un astringent, mais un tonique précieux dans tous les cas de désordre gastro-intestinal; l'enfant le prend ordinairement sans répugnance (1).

Quand la diarrhée est flatulente, les carminatifs seront requis. Le prof. A. A. Smith dit avoir obtenu d'excellents résultats de la combinaison suivante :

R. Magnes Calcin... ʒi
 Spt. amm. arom. m. XL
 Tinct. Assafœtid. ʒi
 Anisette ʒvi
 Aq. cinnam. Q. S. ad ʒiv

M.—Une cuillerée à thé toutes les demi-heures jusqu'à soulagement, pour un enfant de quatre semaines à quatre mois.

Si la diarrhée prend le caractère inflammatoire (Dysenterie avec fièvre, selles caractéristiques, épreintes violentes, il deviendra nécessaire d'agir plus énergiquement. Si cette dysenterie se montre dès le début et peut être rattachée à la présence de matières irritantes dans le gros intestin, on donnera de suite un laxatif qu'on fera suivre de calmants. La diète, en même temps, devra être excessivement simple. La teinture d'opium camphrée et, en général, les préparations camphrées seront d'un grand service dans ces cas d'inflammation. Les calmants agissent mieux quelquefois si on les administre par le rectum. Il ne faudra pas oublier non plus d'appliquer des fomentations chaudes sur l'abdomen du petit malade, fomentations qu'on pourra faire précéder d'un grand sinapisme. Beaucoup d'auteurs recommandent encore comme application locale, un sac d'épices (*spice-bag*) que l'on fabrique ainsi : Prenez : clou de girofle, piment, cannelle et anis, une demi-once de chaque. Broyez grossièrement dans un mortier et placez dans un sac de flanelle ayant à peu près six pouces carrés. Faites tremper le sac pendant quelques minutes dans parties égales de brandy chaud et d'eau, puis appliquez sur l'abdomen, ayant soin de renouveler l'application aussitôt que le sac se refroidit. C'est là un moyen de calorification locale

[1] *Lectures on the diseases of infancy and Childhood*, by Charles West, M.D., F.R. C.P., London, page 532.

qui conviendra peut-être mieux en certains cas que les cataplasmes de graine de lin. Cependant il ne faudrait pas négliger ceux-ci, non plus que les cataplasmes de son, fréquemment répétés et toujours appliqués aussi chauds que possible.

S'il y a grande irritabilité du système nerveux, un bain tiède, administré deux fois le jour, ou plus souvent, calmera cette irritabilité, d'après West, et prévendra même des accès de convulsions. Mais, voici qui vaut peut-être mieux encore. Le meilleur moyen de réduire la température, généralement accrue à un si haut degré dans la diarrhée inflammatoire, est l'application de l'eau froide à la surface du corps. Or rien ne calme autant cette irritabilité nerveuse dont nous venons de parler, que ces applications d'eau froide, soit au moyen d'un bain ordinaire, soit avec l'éponge, soit enfin avec l'appareil de Kibbe. Si la température ne s'élève pas au-dessus de 102°, de simples bains d'éponge pourront suffire. Mais pour peu que le thermomètre placé dans le creux de l'aisselle ou mieux encore dans le rectum, indique une température supérieure à 102°, il sera mieux d'appliquer l'appareil de Kibbe ou tout autre appareil qui le puisse remplacer—et le plus simple sera le meilleur. Nous doutons fort que de tels moyens de traitement puissent jamais être en grande faveur parmi notre population, qui, il faut bien le dire, a une peur instinctive de l'eau froide, et le médecin qui osera les proposer s'exposera souvent à perdre la confiance de ses clients. Ne serait-il pas temps de combattre une bonne fois ces préjugés ?

Il existe encore un autre préjugé qu'il importe grandement de détruire. C'est celui qui veut que la diarrhée de dentition doive être respectée comme étant salutaire à l'enfant. Est-il rien d'aussi absurdement coupable que cette idée-là ? Que d'enfants en ont été les victimes ! Nous avons vu que la diarrhée de dentition était due à l'irritation produite sur les nerfs des gencives, amenant par phénomène réflexe une contraction exagérée des fibres musculaires de l'intestin, et, par phénomène réflexe aussi, un trouble dans les sécrétions gastriques et intestinales. Si les gencives sont rouges, tuméfiées et sensibles, leur scarification suffira très fréquemment à calmer cette irritation et à faire cesser la diarrhée. Sinon, on aura recours à quelque agent qui puisse produire le même effet sédatif sur le système nerveux. On vante beaucoup les Bromures dans ces cas, et si nous en croyons l'expérience de ceux qui les ont expérimentés, les résultats de leur emploi seraient très-satisfaisants. On donne indifféremment le Bromure de potassium ou celui de sodium à doses de $\frac{1}{2}$ à 2 grains toutes les trois heures pour un enfant de six mois à un an.

Il est très importants d'assurer aux enfants malades de diarrhée une tranquillité parfaite, on les plaçant dans une chambre demi-obscuré éloignée de tout bruit. Ces précautions sont justifiables en vue de la grande impressionnabilité du système nerveux chez les enfants. Ils devront rester couchés la plupart du temps, s'ils n'ont pas plus d'un an, et il faudra faire grande attention à ne les remuer que le moins possible et jamais brusquement. Encore moins doit-on les promener dans les bras ou les faire sauter pour appaiser leurs cris. La chambre des petits malades devra être *parfaitement ventilée* et tenue à une température convenable. Qu'on ne craigne pas que l'enfant prenne froid. L'air frais et le repos valent infiniment mieux pour lui que bien des médicaments.

Il y aurait encore beaucoup de considérations à présenter au sujet du traitement de la diarrhée infantile. Mais ce que nous venons d'en dire pourra peut-être suffire à indiquer les principaux points sur lesquels le médecin devra surtout insister.

Communication.

EMPOISONNEMENT PAR LE VERT DE PARIS.

CHER MONSIEUR,

Mes occupations ne m'ont pas permis de vous envoyer avant ce jour, comme je vous l'avais promis, les détails sur la maladie et la mort des enfants Monette, empoisonnés par le vert de Paris. Aujourd'hui encore, ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté, et, très à la hâte, que je puis m'acquitter de ma promesse. J'espère que vous serez assez bon de me pardonner si les détails ne sont pas donnés d'une manière plus soignée.

Les membres de la famille Monette, comme les journaux vous l'ont déjà appris, étaient au nombre de *huit*. Cinq ont été malades et, sur ce nombre, deux ont succombé. Les malades étaient le père, la mère, une fille de 14 ans, un garçon de 11 ans et un autre de 6 ans. Vers la fin de juin, on commença à remarquer les mêmes symptômes chez tous les cinq. Il y avait rougeur des yeux et bouffissure de la face. Les parents, ne pensant avoir affaire qu'à une inflammation ordinaire des yeux, firent peu de cas de la maladie d'abord, et ce n'est que dix-sept jours après que je vis la petite fille pour la première fois. La malade était pâle et abattue. Il y avait déjà prostration. L'enfant avait perdu l'appétit dès le commencement de la maladie.

Il y avait inflammation du globe de l'œil et des paupières avec bouffissure de la face, surtout autour des orbites. Elle se plaignait d'un engourdissement des ailes du nez, des lèvres, de la langue et de tous les muscles de la face. Je remarquai beaucoup d'irritation au bord des narines, sur la membrane muqueuse nasale et sur la partie interne des lèvres. Sur le palais, j'observai une foule de petits points ulcérés. Les gencives étaient très enflammées et d'une couleur rouge-violet, il existait un peu de salivation. Ce dont elle se plaignait le plus était une forte constriction à la gorge et des douleurs dans l'estomac. Une particularité qui me frappa fut un engourdissement des avant-bras et des mollets avec de fortes crampes, lorsqu'elle voulait marcher ou saisir un objet quelconque.

Les mêmes symptômes étaient présents chez tous les autres malades : quoique moins prononcés chez ceux qui ont survécu.

Je n'ai vu les autres malades que le 20 juillet. Je fus d'abord embarrassé à la vue de ces cas ; mais je m'aperçus bientôt que j'avais affaire à un empoisonnement lent par quelque préparation arsénicale. Néanmoins, les parents, malades eux-mêmes, refusèrent de croire à mon diagnostic, et je les perdus de vue.

Ce ne fut que le 30 juillet que l'on me fit appeler de nouveau. À mon arrivée, je trouvai la fille de 14 ans et le garçon de 11 ans à la dernière extrémité. Les symptômes que j'ai décrits plus haut étaient encore plus prononcés, et de plus, il y avait diarrhée abondante et douleurs très fortes dans l'estomac. La fille mourut le 2 août et le garçon le lendemain. Les trois autres malades étaient dans un bien triste état ; mais, aujourd'hui, ils sont en pleine convalescence. Je n'ai pas remarqué de délire chez les deux malades qui ont succombé ; ils ont conservé leur intelligence jusqu'à la mort. J'attribuai la maladie à l'empoisonnement chronique par le vert de Paris et je n'ai pas hésité à donner mon opinion dans ce sens.

Après assez de difficultés, je réussis à obtenir la permission de faire l'autopsie du cadavre de la jeune fille avec l'assistance du Dr Dubé et de MM. B. Joannette et A. Gaboury, E. M. Nous avons examiné les intestins, l'estomac, l'œsophage et la trachée ainsi que les poumons, le cœur et le foie. Nous n'avons rien trouvé de remarquable dans les intestins. L'estomac était très enflammé, la muqueuse était recouverte d'un liquide muco-purulent formant une couche très épaisse. L'inflammation était beaucoup plus prononcée dans la grande courbure de l'estomac. Je n'ai pas remarqué d'ulcérations ; mais il y avait ramollissement de la muqueuse. L'intérieur de l'œsophage était recouvert d'abcès de la grosseur d'un pois et rempli d'un pus verdâtre. La trachée était aussi fortement conges-

tionnée et parsemée de petits abcès. Les poumons, le cœur et le foie étaient à l'état normal.

Après l'autopsie, je restai plus convaincu que jamais que j'avais eu affaire à un empoisonnement.

M. Monette s'est beaucoup servi de vert de Paris pour détruire les punaises à patates. Toute la famille fut employée à cet ouvrage, qui se faisait de deux manières : tantôt on saupoudrait le sel sur la plante, et tantôt on se servait d'une solution aqueuse. Il paraîtrait, au dire des voisins, que le poison était gardé sans précaution dans la maison. Il y en avait dans plusieurs vases à la fois et même jusque sur les bancs sur lesquels les cultivateurs mettent leurs seaux à eau. On rapporte de plus, qu'il y en eût de répandu sur le plancher. Et, ce qui est pis, ils en conservaient dans le garde-manger. Je ne puis m'expliquer exactement de quelle manière s'est produit l'empoisonnement. Je suis d'opinion que le poison pénétra dans le système par les voies respiratoires. Serait-ce en appliquant le vert sur les patates ? Serait-ce en tenant le vert dans la maison ou en balayant celui qui était tombé sur le plancher ? Peut-être des trois manières à la fois. La maison est éloignée du chemin et entourée du champ de patates sur lesquelles on a appliqué le vert plusieurs fois, depuis le printemps. En arrière de la maison, il y a une remise ouverte où la famille prend ordinairement ses repas, en été, et où elle se tient presque continuellement dans la journée au retour des champs. Ces patates, recouvertes de poison, situées à quelques pas de la maison et de la remise, auraient-elles pu être une cause d'empoisonnement pour la famille ?

Votre tout dévoué etc.,

St. Martin.

DR A. GABOURY.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGI-
CALES.

Du traitement thérapeutique des tuberculeux; par le professeur PETER, médecin de la pitié.—(Suite).—Tout ce que nous avons fait jusqu'ici l'a été en vue du tuberculeux; nous avons essayé de le faire mieux manger, moins suer, moins tousser et moins cracher. Nous avons même essayé de l'empêcher de maigrir, mais nous n'avons rien fait pour le poumon tuberculeux. Que peut-on en sa faveur? Et d'abord contre quoi lutter? Contre quoi! En deux mots, la CONGESTION, voilà l'ennemi.

Je suis habitué à dire ma pensée tout entière; je suis habitué à le faire, quoi qu'il m'en puisse arriver. Or, sincèrement, je l'affirme, il n'y a pas de médicament contre la tuberculisation pulmonaire il n'y en a pas contre le tubercule. Il n'est qu'une médication bonne au poumon tuberculeux, la révulsion et la dérivation; en dehors de quoi ce ne sont que palliatifs, non certes à dédaigner, contre les multiples désordres des points les plus divers de l'organisme du tuberculeux, où tôt ou tard il y a fort à faire. La révulsion n'agit évidemment pas sur le tubercule, elle n'a de prise et d'effet que sur l'acte morbide consécutif au contact du tubercule avec le parenchyme, consécutif aussi à l'offense du parenchyme par ce contact.

Cet acte morbide est l'hypérémie dans tous ses modes: hypérémie simple, hémorrhagique, phlegmasique, ulcéreuse; puis, au voisinage du parenchyme, dans la continuité de la voie respiratoire, hypérémie bronchique, sécrétion exagérée, catarrhe, mélange d'hypercrinie et de phlegmasie.

Ce qu'il faut, c'est combattre la congestion pulmonaire périphérique proportionnellement à la vigueur du malade. Les émissions de sang, comme la révulsion cutanée ou la dérivation intestinale, sont indiquées suivant les cas. On ne saigne plus guère en France, moins qu'aucun autre le tuberculeux; et cependant, dans le cas de congestion pulmonaire intense, la saignée peut produire de très heureux résultats.

Une médication moins choquante pour nos préjugés contem-

porains, c'est l'application de ventouses scarifiées sur le points où se perçoivent les signes de la congestion pulmonaire. J'ai vu maintes fois chez des malades, robustes encore, les craquements humides disparaître ou singulièrement diminuer sous l'influence d'une application de ventouses scarifiées.

Une précaution indispensable, c'est de prendre garde que les lames du scarificateur ne sortent pas trop, afin qu'elles ne traversent pas le derme dans toute sa profondeur. En pareil cas, on n'obtient pas beaucoup plus de sang que lorsque les lames ne font qu'attaquer le derme dans sa partie moyenne, et l'on a l'inconvénient de faire des plaies fort larges qui s'écartent par le fait même de l'élasticité du derme et laissent à leur suite des cicatrices aussi profondes qu'indélébiles. Or, comme elles siègent à la partie supérieure et antérieure de la poitrine, elles constituent pour les jeunes femmes une sorte de tare qu'on ne vous pardonnera jamais; et on aura raison, car vous pouviez l'éviter.

Les sangsues peuvent rendre les mêmes services que les ventouses scarifiées. Je me rappelle toujours l'étrange impression que me produisit la prescription d'une demi-douzaine de sangsues sous la clavicule droite d'un tuberculeux, faite par mon illustre maître Cruveilhier alors que j'étais son interne. Il s'agissait d'un maçon, d'un jeune maçon vigoureux chez lequel on entendait des craquements humides, sous l'une des clavicules surtout. A la suite de cette émission sanguine locale qui m'avait si vivement intrigué, je pus constater la presque disparition des râles, la cessation de la dyspnée, le mieux-être général, de telle façon que, le traitement par l'hygiène aidant, le malade quittait l'hôpital au bout de quinze jours pour reprendre ses travaux et sans que les râles aient reparu.

Il y avait cette différence entre Cruveilhier et moi, que le maître, élève direct de Laennec et contemporain de Broussais, s'inspirait jusqu'à un certain point et avec raison des doctrines de ce dernier; qu'il croyait que l'irritation, primitive ou consécutive, il importe peu, jouait un rôle considérable dans l'évolution de la tuberculose, et que cette irritation entraînait une congestion ou une inflammation corrélatives, justiciables l'une et l'autre des émissions sanguines. Tandis que l'élève c'est de moi qu'il s'agit, tout fraîchement imbu des doctrines régnantes alors sur la tuberculisation, sur la spécificité du tubercule, sur la fatalité de la diathèse, sur le rôle nul ou à peu près nul de la congestion ou de l'inflammation dans l'évolution de la tuberculose, l'élève, dis-je, avait l'esprit tourné ou vers l'incurabilité du mal ou vers la recherche d'un spécifique hypothétique.

Il ne fallait pas beaucoup de faits de cette nature pour me

convertir, et je fus converti. Depuis lors, j'ai vu bien des cas qu'il est inutile de vous citer, où les ventouses scarifiées, sinon les sangsues, ont produit d'aussi beaux résultats. Seulement il faut savoir choisir : les émissions sanguines locales sont incontestablement salutaires à ceux qui, tuberculeux, sont encore suffisamment robustes pour supporter cette légère spoliation : par exemple, elle sera salutaire au paysan devenu tuberculeux par accident ; tandis qu'elle sera inutile, sinon nuisible, chez les avortons de nos villes, qui arrivent on ne sait comment jusqu'à l'âge de puberté et n'ont de l'homme que l'apparence et les vices.

Comme moi, M. Hérad, qui fut élève aussi de Cruveilhier, mentionne les grands avantages que l'illustre médecin de la Charité retirait de cette pratique chez des tuberculeux atteints de phénomènes aigus digestifs et inflammatoires

Lorsque la vigueur est moindre, on pourra se contenter d'une application de ventouses sèches. Comme émission sanguine, M. Fonsagrives conseille l'application de deux ou trois sangsues aux malléoles, qui suffisent quelquefois pour faire tomber la congestion pulmonaire circumtuberculeuse. C'est un moyen qui me paraît bon *a priori*, mais dont je n'ai pas l'expérience.

Un traitement d'une pratique plus facile, et certainement mieux accepté par les malades, c'est la révulsion par les irritants, depuis le vésicatoire jusqu'à la teinture d'iode et un sinapisme. Ce qu'il faut absolument réprouver, c'est le thapsia, l'huile de croton, les emplâtres stibiés et la poix de Bourgogne.

Le thapsia, qui provoque une éruption vésiculeuse, cause des démangeaisons parfois insupportables, et produit une série de petites cicatrices ponctuées auxquelles on s'attend guère ; ce que les femmes vous reprochent.

L'huile de croton, la pommade stibiée et la poix de Bourgogne font souvent cruellement souffrir et laissent des cicatrices indélébiles. Cicatrices pour cicatrices, mieux vaut celles d'un cautère, autrement efficace, et sur lequel nous reviendrons d'ailleurs tout à l'heure.

Le moyen *révulsif* par excellence, le plus rapide dans son action, le plus constamment efficace, celui dont tous les malades se félicitent, auxquels il ont même spontanément recours en cas d'oppression, pour en avoir antérieurement éprouvé les bienfaits, c'est le *vésicatoire volant*. J'insiste à dessein sur son emploi, sachant qu'il est des hommes à paradoxe qui ne craignent pas de dénigrer systématiquement cet agent de médication.

Les vésicatoires sont indiqués à presque toutes les périodes

de la tuberculisation pulmonaire, pour presque toutes les lésions tuberculeuses des poumons, ou mieux pour les congestions circumtuberculeuses. Le vésicatoire est indiqué alors qu'il n'y a que de l'hypérémie autour des granulations; il est indiqué alors que cette hypérémie est devenue hémorrhagique; il l'est encore, et à *fortiori*, quand il y a de l'inflammation périphymique ou quand la congestion s'est généralisée et est devenu paraphymique. C'est assez dire dans combien de circonstances diverses il convient d'employer un vésicatoire en faveur du poumon tuberculeux.

A la première période des lésions pulmonaires, alors qu'il n'y a que de la congestion, se traduisant par des craquements secs ou humides, vous pouvez appliquer avec de grands avantages de petits vésicatoires volants de 6, 7 ou 8 centimètres de large sur 5, 6 ou 7 de hauteur, et cela de la façon suivante: tous les cinq jours, un vésicatoire; le premier sous la clavicule droite par exemple, le second sous la clavicule gauche, le troisième à l'omoplate droite, le quatrième à l'omoplate gauche; et, au bout de ces vingt jours, vous n'avez plus qu'à voir si la révulsion doit être continuée de la même façon et à l'aide des vésicatoires, ou par l'intermédiaire de la teinture d'iode, ou par un cautère.

Au cas de congestion très-intense, se traduisant par une oppression prononcée et des râles muqueux fins sur une grande étendue, de l'un ou de l'autre côté, ou des deux à la fois, n'hésitez pas à appliquer un grand vésicatoire de 10 à 12 centimètres de long sur 8 à 12 de large, d'un côté d'abord, puis le lendemain ou le surlendemain de l'autre côté. Et peut-être sera-t-il bon, en pareil cas, de faire précéder le vésicatoire de l'application de ventouses scarifiées en nombre proportionné à l'intensité de l'oppression et à l'étendue des râles.

En cas de congestion hémorrhagique se traduisant par une hémoptysie abondante et des râles très-fins, ou vous appliquerez au préalable des ventouses scarifiées, pour les faire suivre de l'application d'un large vésicatoire au point que l'auscultation vous signalera comme le plus endommagé; ou vous appliquerez immédiatement le vésicatoire, si vous ne jugez nécessaire l'emploi des ventouses.

Enfin le vésicatoire est à *fortiori*, indiqué, et de dimensions analogues à celles que nous venons de préciser, quand la congestion périphymique est manifestement inflammatoire; alors qu'il y a des râles très fins, une grande fréquence du pouls et une élévation notable de la température.

Cette médication est également nécessaire au cas d'hémoptysie abondante, avec cette fréquence du pouls et cette élévation de la température.

Toujours, à la suite et sous l'influence des vésicatoires, vous constatez ces deux choses : 1^o un soulagement du malade, dont il vous remercie, et qui consiste dans une diminution de l'oppression et dans une moindre fréquence des mouvements respiratoires : 2^o une diminution dans l'étendue, le nombre comme la finesse des râles ; et cela, soit que vous ayez employé le vésicatoire à la période des craquements, soit que vous l'ayez appliqué pour combattre une congestion hémorrhagique ou phlegmasique. Il n'y a pas jusqu'aux lésions plus profondes, se traduisant par des râles cavernuleux accompagnés de râles bulloires plus fins, qui ne soient amendées par l'emploi des vésicatoires.

Et vraiment, dans tous ces cas, qu'il s'agisse de granulations, de tubercules plus volumineux, ou même d'excavations, l'anatomie pathologique n'est-elle pas d'accord avec la thérapeutique ? Ne voyez-vous pas toujours, immédiatement autour de la lésion tuberculeuse, quelle qu'elle soit, ou même sur un rayon plus ou moins éloigné de cette lésion, une congestion plus ou moins intense ? Or, cette congestion, c'est la seule chose sur laquelle vous avez prise ; c'est cette congestion, phénomène secondaire, mais parfois redoutable en raison de son étendue, que vous pouvez modifier et que vous modifiez en effet par la révulsion. Puis, la congestion amoindrie ou disparue, le parenchyme désencombré, le malade reste avec ses tubercules : mais il respire mieux, puisqu'une des causes de dyspnée, la seule que vous puissiez faire disparaître, a disparu.

Si la congestion est moins intense ou qu'elle ait perdu de son intensité par le fait de l'application préalable de vésicatoires, la révulsion à la *teinture d'iode* est excellente. Il faut la pratiquer d'une façon continue et par cette méthode très simple qui consiste à appliquer chaque jour de la teinture d'iode en des points différents : un jour sous la clavicule droite, le lendemain sous la gauche, le surlendemain à l'épaule droite, le quatrième jour à l'épaule gauche : de façon que vous ne revenez sous la clavicule droite que le cinquième jour, sous la clavicule gauche le sixième, etc.

Vous pouvez continuer ainsi un certain nombre de jours, proportionnellement aux besoins de la médication. Il y a de la sorte une révulsion permanente et le malade en souffre moins que si vous appliquiez deux ou trois jours de suite, par exemple, la teinture d'iode sur la même région. Il résulte de cette dernière façon d'agir une vésication qui vous force à en cesser l'emploi, et vous perdez ainsi le bénéfice révulsion continue.

Plus tard, vous pouvez ne faire des applications de teinture d'iode que de deux en deux jours, puis de trois en trois jours, etc.

Lorsque les lésions sont plus avancées et plus profondes, il faut recourir au *cautère*. Appliquez-le à la pâte de Vienne, au premier, au second ou au troisième espace intercostal, de préférence au second, et vous avez alors le choix entre deux façons de procéder : ou vous ne ferez pas suppurer le cautère, ou vous le ferez suppurer. Si vous avez à lutter contre certaines préventions ou répulsions, d'ailleurs fort naturelles, à l'égard du cautère entretenu à l'aide d'un pois, il faut appliquer un cautère *volant*, toutes les quatre semaines, c'est-à-dire en mettre un second avant l'extinction du premier, de manière à entretenir votre révulsion toujours active. Le lieu d'application et la forme du cautère sont loin d'être indifférents. Le mieux est d'appliquer le cautère à 1 ou 2 centimètres du bord libre du sternum, de l'appliquer au milieu même d'un espace intercostal et de le faire ovoïde plutôt que circulaire.

Plus éloigné du sternum, il peut gêner les mouvements, il repose sur les muscles pectoraux, dont il gêne les contractions; circulaire, trop large et non rigoureusement au milieu de l'espace intercostal, il peut, à sa partie supérieure, et à sa partie inférieure, déterminer une irritation douloureuse du périoste des côtes et même une périostite, en raison de la faible épaisseur des parois molles de la poitrine et du rayonnement congestif ou inflammatoire du cautère vers le périoste adjacent. L'exutoire devenant alors très douloureux, il est parfois impossible au malade de le tolérer, et vous en perdez ainsi le bénéfice.

Le caustique à la pâte de Vienne ne doit pas être appliqué pendant plus de dix minutes, et parfois moins, si la peau est très fine, de manière à ne pas dépasser les limites du derme. Il faut, séance tenante, enlever l'escare humide encore. Vous évitez ainsi la difficulté d'exciser une escare indurée si vous avez attendu plusieurs jours; et, d'autre part, il n'y a pas encore de travail de cicatrisation commençante; deux choses qui s'opposent à l'établissement et à l'entretien d'un exutoire permanent.

Ce sont de très petits détails, que je me permets d'indiquer, parce que leur méconnaissance ou leur omission peuvent faire échec à une médication dont on a le droit de dire qu'elle est des plus salutaires au poumon tuberculeux.

J'ai dit et démontré, à l'occasion de la fistule anale, le mode d'action des exutoires en général, et je le répète ici à propos des cautères sur la paroi thoracique, comme aussi des vésicatoires, ce n'est pas la quantité du pus sécrété par un exutoire qui fait l'office bienfaisant de révulsion ou de dérivation—cette quantité est le plus souvent insignifiante;—la chose est tout

autrement complexe; c'est à titre de *fonctions morbides*, comme phénomène de compensation, ou de substitution, et en vertu de l'aphorisme hippocratique modifié par moi : *Duobus morbis simul obortis, DEBILIOR obscurat alterum.*

La révulsion la plus énergique est obtenue par les sétons, les moxas, les cautères, qui combattent les inflammations partielles. Au lieu d'appliquer les révulsifs sur le thorax, Bidlot, suivant la méthode de Portal et de Borden, préfère mettre un cautère à la partie moyenne du bras, " parce que cette région sympathise plus particulièrement avec la poitrine au moyen du tissu cellulaire de l'aisselle." En outre, les malades supportent mieux l'exutoire dans cet endroit. Le fait est que ce moyen, tombé en désuétude, est très utile (avec ou sans sympathie) dans la phthisie chronique.

Une médication révulsive qui n'est pas suffisamment employée et que recommande très justement M Jules Guerin, c'est la cautérisation ponctuée, pratiquée tous les cinq jours à l'aide d'un très petit cautère chauffé à blanc, et par vingt ou trente pointes de feu sous l'une ou l'autre clavicule. Cette cautérisation peut être également appliquée à la région des omoplates-mais elle a une efficacité moins directe en même temps qu'elle présente le désavantage de gêner le décubitus du malade. J'ai déjà eu l'occasion, à propos des "Températures morbides locales", de mentionner les bons effets de cette médication, rendue sensible physiquement par l'abaissement consécutif de la température locale. Je peux compléter l'observation intéressante dont j'ai cité le début à cette occasion. Ici je copierai textuellement le récit qui ma été fourni par M. Dubrac :

"Le malade a quitté Cannes au mois d'avril pour revenir à la campagne, dans les environs d'Angoulême; il ne toussait plus, l'appétit excellent, les sueurs avaient complètement cessé.

"L'examen du malade fait à Paris le 5 novembre dénote une amélioration radicale; on ne sent plus par la percussion qu'un peu de résistance au doigt dans la région sous-claviculaire gauche; les points douloureux ont complètement disparu; il n'y a plus de craquements humides, on entend une respiration un peu sèche, avec double saccade à l'inspiration et quelques froissements pleuraux; en arrière il n'y a qu'un léger affaiblissement du murmure vésiculaire.

"À droite en avant la respiration est seulement ondulante; rien à noter en arrière.

Température axillaire.....	36.8
— du deuxième espace gauche.	36.2
— — droit.....	35,9

.. Le malade est à Paris depuis trois mois, sa santé est excellente, il se promène beaucoup, engraisse et a une mine florissante.

.. Le traitement de M. Jules Guérin a toujours été suivi avec une scrupuleuse exactitude; on le suit encore, et il sera observé pendant quelques mois; il consiste dans les prescriptions suivantes:

.. 1^o Tous les cinq jours, application de pointes de feu avec la tringle de rideau en avant, des deux côtés, sur les cinq espaces intercostaux supérieurs, parfois en arrière dans les fosses sus et sous-épineuses;

.. 2^o Tous les deux jours, un sinapisme Rigollot au-dessous de chaque clavicule;

.. 3^o Poudre de quinquina rouge, 4 grammes, à faire macérer dans 1 litre d'eau pour boire aux repas avec le vin;

.. 4^o Tous les deux jours, un demi-verre d'eau de Pullna;

.. 5^o Tous les jours une pastille de charbon de Belloc.

.. Le malade a souvent omis les deux dernières prescriptions; il n'en a pas été de même pour les pointes de feu, qu'il supportait sans la moindre difficulté: il les préfère mille fois aux applications successives de vésicatoires, qui lui ont été faites quinze jours avant le traitement de M. Jules Guérin; chaque petit vésicatoire le faisait souffrir pendant plusieurs jours, tandis que les cauterisations ponctuées, pratiquées d'une manière très légère sont à peine senties et ne causent qu'une vive cuisson qui n'est guère ressentie au-delà d'un quart d'heure."

J'ai tenu à citer *in extenso* ce remarquable fait, et je veux dire que mon observation personnelle est ici d'accord avec celle de M. Jules Guérin. La cautérisation ponctuée à l'aide d'un très petit cautère chauffé à blanc est une des méthodes les plus rapidement actives et les plus pratiques. J'ajoute que la douleur produite n'est nullement comparable à celle que causent le vésicatoire et la teinture d'iode; et que les cicatrices qu'elle laisse à sa suite sont à peine appréciables à la condition toutefois de pratiquer cette cautérisation avec une grande légèreté de main, de façon à n'intéresser que l'épiderme et les parties superficielles du derme, et en prenant garde que le malade, par des mouvements inopportuns, ne se précipite au-devant du fer et n'en détermine la pénétration profonde dans la peau.—
Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.—
(A continuer.)

Le delirium tremens.—Le 13 juin dernier, à 5 heures du soir, un homme âgé de 43 ans a été amené à l'hôpital. Il a été placé au lit no. 21 de la salle St. Charles.

Il était atteint d'un si violent délire de paroles et d'actions que, en attendant le moment de la contre-visite, le directeur avait jugé bon de lui mettre la camisole de force.

Bien que fortement maintenu, cet homme trouvait encore le moyen d'agiter la tête et les mains. Ses yeux étaient injectés de sang. En proie aux hallucinations les plus terribles, ce forcené poussait d'horribles vociférations. Dans tout son système musculaire se produisaient des contractions fibrillaires. Apparentes aux lèvres et aux narines, en découvrant le malade, on les observait également dans les muscles des membres, du thorax et de l'abdomen.

Il y avait des intervalles d'accalmie, mais au moindre bruit, au seul passage d'une personne auprès du lit, se reproduisaient aussitôt le délire, l'agitation et les tremblements fibrillaires.

Le délire de ce malade présentait quelque chose de particulier. Il affectait le caractère *défensif*. Voyant des animaux, des ennemis autour de lui, entendant des moqueries, des menaces, ce malheureux faisait les efforts les plus désespérés, tendant à repousser ces agressions.

En lui parlant fort et avec autorité, il était possible de lui arracher quelques paroles de raison, mais les hallucinations ne tardaient pas à recommencer.

Les renseignements suivants, très précieux pour l'établissement du diagnostic, avaient été fournis par la femme du malade.

Cet homme avait été ordonnance chez un général, avec lequel il a fait de nombreuses campagnes. Il est resté son domestique de confiance.

Il vient d'avoir un rhumatisme articulaire de moyenne intensité.

S'agirait-il d'un *rhumatisme cérébral*? Diverses considérations permettent d'écarter cette hypothèse. Les accidents cérébraux se produisent surtout à l'âge de 25 à 35 ans. Ils s'observent principalement dans le rhumatisme poly-articulaire, lorsque les jointures, affectées des douleurs les plus violentes, deviennent libres tout-à-coup. C'étaient un tel effet que les anciens désignaient sous la dénomination de *métastase*. En de telles conditions, la température centrale est très élevée. Or, rien de tout cela n'avait eu lieu chez ce malade. Son rhumatisme a été bénin; la température se réduisait à 38°.

L'année dernière, au n° 1 de la salle St. Charles, s'est trouvé un homme présentant des antécédents alcooliques, qui a offert un type achevé de ces accidents cérébraux foudroyants, d'essence rhumatismale.

Chez ce malade, toutes les articulation étaient envahies. Sa

température était de 41°. Malgré l'administration d'un bain froid, l'hyperthermie s'est élevée à 42 degrés et ce malheureux est mort dans le délire, au bout de quelques heures.

Serait-on en présence d'un cas, de *manie aiguë*? Dans cette dernière affection, le délire est baroque et n'a rien de logique. Aucune idée n'est suivie, coordonnée. Le délire, particulièrement fantaisiste, porte sur tous les sujets. En est-il ainsi chez ce malade? Il voit des hommes, des animaux qui l'insultent et l'attaquent. Tous ses efforts tendent à les repousser. C'est bien là un désir logique et défensif. Il ne saurait donc s'agir d'une manie aiguë.

Tenant compte des antécédents du malade et des caractères des symptômes, M. Landouzy crut à une attaque de *delirium tremens*, chez un malade affecté d'alcoolisme chronique.

En conséquence, il prescrivit aussitôt une potion avec 4 grammes de chloral, à prendre en 4 fois, à une heure d'intervalle. La camisole de force fut laissée appliquée.

Dès la seconde dose, l'agitation se calma, et le malade s'endormit.

Le lendemain matin, M. Hardy ratifia le diagnostic porté la veille par son chef de clinique, et constata les bons effets du chloral. Il effectua avec beaucoup de soin l'examen des organes, qu'il trouva indemnes de toute lésion.

La mémoire du malade étant moins confuse, il a pu fournir, sur ses antécédents, des détails de nature à projeter une vive lumière sur le diagnostic.

Ses parents sont morts âgés. Il n'a aucun antécédent diathésique. Sa santé a toujours été excellente. Il a fait un congé en Afrique, où il a contracté, comme bien des militaires, l'habitude de l'absinthe. Cependant, il ne s'est pas enivré. Il faut bien saisir cette nuance dans l'alcoolisme. Nous y reviendrons bientôt.

Il a fait ensuite la guerre de Crimée. Là, il a échappé à tous les dangers, a résisté à toutes les influences mauvaises. Pour satisfaire à sa dipsomanie, il a dû renoncer à l'absinthe en raison de sa cherté, et se mettre à l'eau-de-vie.

Investi de la confiance de son général, ayant vins et liqueurs à sa disposition, il en usait largement et ne s'en faisait pas faute. Il absorbait plusieurs bouteilles par jour, sans cependant se mettre en état d'ivresse.

Telle est la vie que cet homme a menée depuis vingt ans. On voit dans ces conditions étiologiques tous les éléments de l'alcoolisme chronique.

On croit généralement qu'il faut s'enivrer pour devenir alcoolique. C'est une grande erreur. La boisson est une des

causes les plus puissantes de l'aliénation mentale. Cependant, nombre d'aliénés n'ont jamais été des ivrognes, à proprement parler. A force de boire, cependant, l'organisme se détériore, tombe en déchéance. Alors ont lieu des manifestations vers les viscères et le système nerveux. Dans une telle condition, il suffit d'une cause occasionnelle légère, d'une commotion physique ou morale, pour déterminer l'explosion des accidents. Que, chez un alcoolique, se produise une simple fracture, qu'il se développe un érysipèle, qu'il survienne un accident, quelque léger fût-il; en un mot, par suite d'une circonstance toute éventuelle, que l'équilibre fonctionnel se trouve détruit, et l'on peut voir éclater un accès de délirium tremens.

Cette homme vient d'être atteint d'un rhumatisme articulaire sub-aigu. Cette affection a fait l'effet de la goutte d'eau qui fait déborder le vase.

On voit quelquefois cette complication survenir, au cours de la pneumonie, de la pleurésie.

Un maçon, couché au n° 5 de la place St. Charles, en a, cette année, présenté un exemple frappant. Prenant la fenêtre pour la porte, il s'est précipité du second étage dans la rue. Il en a été quitte pour se fracturer une côte, une jambe et une cuisse!

Les commotions morales ne sont pas des causes occasionnelles moins puissantes du délirium tremens.

Au moment de la commune, M. Landouzy était interne de Giraldès. Un jeune homme, placé dans le service, portait au bras un simple seton qui, le 20 mai, était presque guéri. A ce moment, il apprit l'entrée à Paris des Versaillais. L'impression qu'il ressentit à cette nouvelle fut si violente, qu'éclata un accès de délirium tremens qui l'emporta en six heures.

M. Landouzy rappelle un second cas non moins remarquable et fatal de délirium tremens de cause occasionnelle morale dont il a été témoin.

Il s'agit de son propre concierge.

Cet homme était un ancien cuisinier. Il était sujet à la pituite tous les matins. Depuis longtemps il avait perdu appétit et sommeil. Il était agité. Un soir, sur les dix heures, on vint prier M. Landouzy de descendre à la loge. Connaissant les antécédents du malade, il lui fut aisé de se rendre compte de la nature des accidents. Il était en proie à un délire furieux.

Il voyait des gens qui voulaient pénétrer chez lui, au travers de la muraille, pour prendre sa femme. Il entendait leur voix. Il voulait se lever pour se jeter sur eux. C'était, encore une fois, un délire logique et défensif.

Quand ce malheureux reconnut M. Landouzy, qui lui parla avec force et autorité, il se calma, mais le délire ne reprit que plus intense, au bout de quelques minutes.

Quelle était la cause de ces formidables accidents ?

L'avant-veille avait eu lieu une scène de ménage. So croyant trompé par sa femme, il était devenu inquiet et avait pris des allures singulières. Il avait perdu entièrement l'appétit et le sommeil. C'étaient les symptômes prémonitoires du délirium tremens.

Le délire devenant de plus en plus violent, et menaçant la sécurité des personnes, M. Landouzy fit mettre à ce forcené la camisole de force. Le malade ne pouvant ingérer aucun liquide, il lui fut administré un lavement avec trois grammes de chloral. Bien que conservé, ce lavement ne produisit aucun effet. Le lendemain matin, on transporta à l'hôpital ce malheureux, qui y mourut le soir même.

On ne trouva à l'autopsie aucune lésion viscérale, aucune congestion pulmonaire. La mort avait été le résultat du surmenage.

Le délirium tremens a, d'ordinaire, une marche très rapide soit en bien, soit en mal. Pour cette raison, on a peu de temps pour en faire l'étude à l'hôpital. Cette marche foudroyante des accidents fait une nécessité d'intervenir promptement et avec énergie.

La première chose à faire, c'est de maintenir le malade, pour mettre les personnes qui le soignent à l'abri de ses atteintes, pour le protéger lui-même contre les effets de ses transports. On utilise à cet effet la *camisole de force*. Mais, pour être à la fois efficace et inoffensive, il faut qu'elle soit établie d'une certaine façon. Elle ne doit pas comprimer la base de la poitrine. Quand elle entrave la respiration, quand elle cloue le patient dans l'attitude dorsale, elle peut donner lieu à la production d'une congestion pulmonaire hypostatique. Plus d'une fois la mort des malades n'a pas reconnu d'autre cause. La contention n'est à la fois efficace et non dangereuse qu'à la condition de respecter le jeu du diaphragme et des muscles inspirateurs. Elle doit surtout porter sur les épaules, sur les poignets, sur le bassin, sur les cuisses ; mais il importe qu'elle laisse libres le thorax et l'abdomen.

La médication interne est basée sur l'emploi de trois médicaments : l'*opium*, la *digitale* et le *chloral*.

Les deux premiers agents peuvent être d'un emploi dangereux. Ils sont susceptibles de s'accumuler dans l'économie. S'il existe une néphrite interstitielle, l'élimination ne se fait pas, et il se produit des phénomènes d'intoxication pouvant se terminer par la mort. L'*opium* et la *digitale*, cependant, sont quelquefois employés utilement. Mais il faut s'enquérir de l'état des urines et surveiller attentivement l'action de ces

agents. Il faut avoir soin d'en suspendre l'usage dès que l'on voit survenir des nausées ou des vomissements.

Le chlorhydrate de morphine doit être particulièrement signalé comme rendant de très-éminents services. Ce médicament peut avoir une action remarquablement prompte et efficace. Voici, à ce sujet, un fait qui mérite spécialement de fixer l'attention.

Au n° 23 de la salle St. Charles, était couché un pneumonique atteint de délire alcoolique. Au moment de la visite de M. Hardy, cet homme faisait un tapage infernal. Pour le réduire, ce savant maître ordonna de lui faire aussitôt une injection sous-cutanée avec 0,01 de morphine. Au bout de quelques minutes, le calme était obtenu, bientôt suivi d'un paisible sommeil. Les accès ne se sont plus reproduits.

Le sommeil est un précieux élément pour le pronostic. Qu'il soit naturel ou provoqué, il constitue un augure favorable pour la guérison.

Entre tous les agents thérapeutiques, celui qui mérite la préférence, c'est le *chloral*. Il n'a pas les dangers de l'opium ni de la digitale, surtout administrés à hautes doses, ainsi qu'il est d'usage. Les effets sont non moins rapides et sûrs.

C'est à l'action de l'hydrate de chloral qu'a été soumis le malade qui a servi de thème à cette leçon. Sous sa bienfaisante influence, cet homme a dormi d'un paisible sommeil. Le délire, l'agitation ne se sont pas reproduits. On l'a fait venir à l'amphithéâtre au moment de la leçon. Il n'avait plus dans les mains le moindre tremblement. La guérison était complète (17 juin).

M. Landouzy complète sa leçon en ajoutant quelques mots au sujet du pronostic.

Le pronostic du délirium tremens est double. Il convient de l'envisager au point de vue de l'accès et à celui de l'avenir.

L'issue des crises se prévoit surtout en tenant compte de deux éléments. Si la température centrale est très-élevée, si l'agitation devient croissante, il y a beaucoup de chances de mort.

Quant au destin futur des malades, il est subordonné à la répétition des accès ultérieurs. La seule chance de salut pour eux serait dans l'observation de la tempérance. Or, chacun connaît le proverbe: *Qui a bu, boira!*... Les alcooliques ne peuvent résister à leur fatale passion. Ils finissent par se cachectiser; ils sont atteints de diverses affections viscérales et s'acheminent vers la démence ou la paralysie générale.—*Revue de Thérapeutique Méd. Chirur.*

Du salicylate de soude dans la chorée.—Le Dr Dresch rapporte, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un seul cas de chorée très-intense et de nature rhumatismale, ce qui n'arrive pas toujours, guérie en huit jours par le salicylate de soude.

C'était une fille de 10 ans, à laquelle on donna 6 gr. de salicylate par jour. Il y eut quelques vomissements, de l'insomnie, quelques phénomènes cérébraux, mais cela n'eut pas de suites.

(J'ai employé ce médicament sur plusieurs malades qui ont été très-améliorés et je publierai prochainement les observations.)—(Dr BOUCHUT, *Paris-Médical*.)

Cystite chronique, traitement par le chlorate de potasse.
—Le docteur Zuccarelli étudie le chlorate de potasse comme médicament précieux contre les cystites. Il est exempt de danger, d'un prix modeste et d'un emploi facile.

Ce moyen n'est pas toujours héroïque mais souvent il rend des services en modifiant les urines troubles, qui deviennent limpides, en diminuant les douleurs et en permettant la déplétion plus facile de la vessie, en ranimant les contractions musculaires de l'organe.

Même dans les cas où il ne produit pas une guérison rapide ou complète, il est encore utile en permettant de varier la médication employée contre les cystites, médication souvent délicate et impuissante.

Enfin, il a souvent donné des résultats rapides et incontestables dans les cas qui étaient graves et dans lesquels d'autres moyens avaient échoué.

On l'emploie de deux façons différentes :

D'abord à l'intérieur et à doses assez élevées, puisque les malades peuvent supporter plus de 30 grammes de chlorate de potasse, mais il faut donner les sels pendant les repas.

Ensuite, les injections directes dans la vessie, en commençant par une solution au centième et en augmentant la dose ensuite.—(*Bull. gén. de therap.*)

Migraine, traitement.—Le docteur Séguin, de New-York, divise ce traitement en trois parties :

I. *Traitement général.*—Il faut, en principe, éloigner toutes les causes d'excitation, puis s'occuper principalement de corriger l'acidité des voies digestives, en donnant l'acide nitro-muria-

lique et les alcalis et réduisant dans de fortes proportions le sucre et les féculents de l'alimentation. S'il y avait anémie, débilité, nutrition imparfaite, on s'adresserait au toniques, y compris l'huile de morue.

II. *Traitement de l'attaque.*—On recherchera avant tout le calme dans une demi-obscurité; il est inutile de combattre le mal de tête, la tentative n'aboutirait probablement pas, ou bien elle serait fâcheuse. La diète est de rigueur absolue, avec abstinence de boisson, jusqu'au moment où l'attaque va cesser et même jusqu'au lendemain.

C'est là une excellente manière de se soustraire à beaucoup d'inconvénients. On peut prendre de la glace en nature, ou bien un grog glacé, avec avantage.

Mais si, contre l'attaque déclarée, il n'y a rien à faire, on peut beaucoup pour prévenir cette attaque ou diminuer sa gravité. Les meilleurs médicaments à essayer, lors des symptômes prémonitoires de la migraine, sont le guarana, la caféine ou l'hydrate de crotonchloral.

Le docteur Séguin a trouvé le guarana très efficace, donné au début d'un accès. La moitié de ses malades s'en sont bien trouvés sous le rapport du soulagement, et plusieurs ont pu vaquer à leurs affaires le même jour. La caféine, à la dose de 12 centigrammes toutes les heures, pendant trois ou quatre heures, lui a été aussi fort utile. Il a donné également avec avantage l'hydrate de croton-chloral à la dose de 15 à 20 grains (90 centigrammes à 1 g, 20) toutes les heures, et quatre fois de suite. Ce dernier médicament s'applique surtout aux cas où la douleur est le premier symptôme, ainsi qu'aux crises commencées.

Quelquefois le médecin américain a dissipé une migraine à l'aide d'une injection hypodermique de morphine (2 à 3 centigrammes) ou d'atropine (1 milligramme), mais rarement il a recours à ce moyen, dans la crainte de rendre les sujets morphomanes.

III. *Traitement de la maladie.*—C'est à la méthode de Greene que le docteur Séguin accorde le plus de confiance. Elle consiste à administrer le haschisch à doses continues, de manière à tenir le système nerveux légèrement sous l'influence du médicament pendant longtemps.

Il fait prendre aux femmes 2 centigrammes d'extrait alcoolique avant chaque repas, et augmente la dose à 3 centigrammes au bout de quelques semaines. Aux hommes, il prescrit, pour commencer, 3 et 4 centigrammes au bout de deux à trois semaines. Ce traitement doit être continué avec la plus grande régularité pendant trois mois. En général, ces doses ne donnent

lieu à aucun symptôme physiologique. La moitié des malades traités par le docteur Séguin ont guéri. Aussi bien considère-t-il le haschisch comme ayant une efficacité comparable à celle du bromure de potassium dans l'épilepsie: l'un et l'autre de ces agents peuvent avoir une influence curative, de même qu'ils sont capables d'interrompre la série des crises.—*Journal de Thérapeutique.*

—

Allénation mentale ; traitement singulier.—Le traitement de l'aliénation mentale a excité et excite toujours le zèle de nos confrères psychiatres. On a eu tour à tour recours à la musique, aux exercices corporels aux représentations théâtrales. Voici un nouveau moyen :

Le directeur d'un établissement d'aliénés, à Vienne, vient d'introduire une singulière innovation dans le traitement de la folie. C'est le *Danube* qui nous fait connaître ce remède.

“ Le directeur, dit le *Danube*, a créé dans l'hospice un journal lithographié qui est rédigé par les malades. Des polémiques s'engagent entre monomanes, qui se réfutent mutuellement.

“ Par exemple, celui qui a la ferme conviction que son nez est en sucre candi et qui, pour éviter de le mettre dans son verre, boit toujours à l'aide d'une paille, est chargé de réfuter l'insensé qui croit que sa barbe est un gazon écossais et qui l'arrose d'eau fraîche de peur qu'il ne dépérisse.

“ On assure que la logique de ces pauvres fous est serrée et pleine de sens pour tout ce qui ne touche pas à leur idée fixe.”

N'est-ce pas là un procédé dérivé de la méthode du traitement moral préconisé par Leuret ? Seulement, le contradicteur était le médecin lui-même, tandis qu'à Vienne, c'est le malade, et qu'au lieu de simples paroles, ce sont des écrits. C'est plus grave: *Verba volant, scripta manent.*—(*Union médicale*).

—

Stigmates de mais dans les maladies de la vessie; par le docteur DUFAY.—L'introduction des stigmates de mais dans la thérapeutique est encore trop récente pour qu'on ait pu étudier d'une façon suffisante leurs indications et leur mode d'emploi. Il n'est donc pas inutile de faire connaître ce que l'expérience a pu nous apprendre à cet égard, et je vais essayer d'en donner un résumé sous forme de conclusions, en m'au-

torisant, outre ma pratique personnelle, des nombreuses communications que j'ai reçues à ce sujet :

1^o Les stigmates de maïs ont une action des plus évidentes, je ne dis pas toujours favorable, dans toutes les affections de la vessie, qu'il s'agisse de cystite, de gravelle ou de tout autre cas, qu'elles soient récentes ou qu'elles soient anciennes.

2^o Dans la cystite aiguë par traumatisme, comme aussi dans la cystite blennorrhagique, il se produit un effet dyurétique très-prononcé et une exacerbation des douleurs. Il vaut donc mieux, dans ces cas, s'abstenir d'employer stigmates de maïs.

3^o C'est dans la gravelle, unique ou phosphatique, et dans la cystite ancienne, simple ou consécutive à la gravelle, dans le catarrhe muqueux ou muco-purulent, qu'ont été obtenus les meilleurs résultats.

Tous les accidents cèdent rapidement, les douleurs vésicales, la dysurie, l'excrétion de sable, l'odeur ammoniacale, l'abondance des sécrétions, etc., etc.

4^o La rétention d'urine tenant à ces états divers disparaît souvent sous l'influence de leur amélioration ; mais l'emploi de la sonde doit être quelquefois continue, le bas-fond de la vessie ne parvenant pas à se vider complètement.

5^o Beaucoup des malades observés avaient fait usage, avec des résultats variables, des divers moyens habituellement employés, goudron, térébenthine, eaux minérales. Vichy, Contrexeville, Capvert, etc. Les stigmates de maïs ont fort souvent réussi, alors que les moyens précédents avaient échoué ; mais nous devons appeler l'attention sur les faits suivants :

Dans certains cas, une amélioration s'étant produite sous l'influence des moyens cités plus haut et l'état des malades restant stationnaire quoi qu'on pût faire les stigmates de maïs ont produit, soit la guérison, soit un coup de fouet des plus favorables et qui a permis de revenir avec succès aux premières préparations.

Dans d'autres cas, ces moyens qui n'avaient rien produit lors d'une première administration, sont devenus efficaces après que le terrain avait été en quelque sorte déblayé par les stigmates de maïs.

Le plus souvent, cependant, les stigmates de maïs ont suffi seuls à amener la guérison ; mais il est bon de connaître les faits que je viens de signaler, afin de faire varier, le cas échéant, la médication.

Il peut être utile également d'employer dans certains cas, en même temps que les stigmates de maïs, les moyens externes déjà usités ; notamment les irrigations vésicales à grande eau, avec une sonde à double courant, ou bien les injections avec

des solutions diverses, de goudron, de borax, de silicate de soude, celles de bi-carbonate de soude si les urines sont très acides, celles d'acide benzoïque si elles sont alcalines, etc.

6° En dehors des affections de la vessie, les stigmates de maïs peuvent produire les meilleurs résultats à titre de diurétiques absolument inoffensifs, quoique fort énergiques, dans les maladies du cœur, l'albuminurie, et en général dans tous les cas où les diurétiques ordinaires sont indiqués. On nous a signalé nombre de faits où la sécrétion urinaire avait triplé et même quintuplé dès les premières 24 heures; d'autres où le médicament avait été continué deux et trois mois sans que jamais on ait observé d'accidents. Ceci est utile à retenir, les diurétiques les plus fréquemment employés, le nitrate de potasse, la digitale, la scille, etc., étant loin de toujours convenir et n'étant pas sans danger.

7° Le mode d'emploi des stigmates de maïs a été déjà indiqué, mais il n'est peut-être pas suffisamment connu.

Les stigmates en décoction produisent les mêmes effets que l'extrait, mais possèdent beaucoup moins d'énergie, et, de plus, ont une action fort irrégulière, ce qui est facile à expliquer. Récoltes et desséchés dans des conditions qui ne sont pas identiques, mouillés même quelquefois, la tisane peut avoir d'un jour à l'autre une activité très différente.

L'extrait, au contraire, et son sirop, présentant toujours la même composition, ont une action qui est toujours la même, et, sous un moindre volume, on peut prendre une bien plus grande dose de médicament.

Ce qu'on peut faire, au point de vue de l'économie, c'est donner le sirop dans la tisane de stigmates. Il est important, en effet, que le sirop soit étendu d'une certaine quantité d'eau, comme pour les diurétiques en général, et les effets obtenus avec l'extrait en pilules diffèrent sensiblement.

Le sirop forme d'ailleurs avec la tisane ou avec l'eau, qu'elle soit chaude ou froide, une boisson fort agréable et dont on ne se fatigue point. Le médicament doit être pris à jeun de préférence. Deux à trois cuillerées de sirop par jour suffisent le plus ordinairement.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

La mobilisation et l'immobilisation des articulations; par M. le Dr VERNEUIL, à la Société de chirurgie, de Paris.—Les ankylophobes opposent leurs manœuvres à toutes

les variétés de raideurs articulaires et en font une sorte de panacée également bonne contre les suites des arthrites, celles des luxations, des fractures articulaires, des résections, etc. Il serait tout au moins utile de distinguer entre ces cas et entre la mobilisation artificielle et la mobilisation naturelle. On fait la mobilisation artificielle dans quatre circonstances différentes, 1^o pour prévenir une ankylose; 2^o pour la rompre quand elle est formée; 3^o afin de corriger une attitude vicieuse; 4^o dans le but d'augmenter l'amplitude des mouvements:

1^o Comme moyen de prévenir l'ankylose, M. Verneuil rejette la mobilisation articulaire artificielle comme inutile et nuisible. Ou bien les muscles suffiront à mobiliser l'article, et alors les manœuvres sont mauvaises, ou les muscles seront impuissants, et la mobilisation est nuisible. Du reste, les mouvements communiqués aux articulations n'empêchent pas l'ankylose quand elle doit forcément se produire dans les arthrites consécutives à des ostéites juxta-épiphysaires, dans les fractures compliquées, ou après la rupture des ankyloses. Une action précoce est dangereuse, car agissant trop tôt après la cessation des accidents inflammatoires, elle risque de les ramener; une intervention tardive est inutile. Si l'on agit avec vigueur, on court de grands risques; si l'on se contente de moyens peu énergiques, on n'a qu'un résultat illusoire. Dans tous les cas les mouvements imprimés tendent plutôt à éterniser les arthrophies et à provoquer les raideurs que l'on veut combattre.

2^o S'il s'agit de rompre une ankylose, on ne peut y être autorisé que lorsque l'attitude vicieuse. Ainsi M. Verneuil rompt le coude ankylosé dans la position rectiligne et le genou ankylosé à angle droit. Il respecte au contraire l'ankylose angulaire du coude et la rectiligne du genou; la première permet de tirer un assez bon parti du bras, avec la seconde on marche difficilement, mais enfin on marche.

3^o M. Verneuil, accepte la mobilisation pour remédier aux attitudes vicieuses dans les cas aigus et subaigus comme dans les cas chroniques; qu'on fasse la correction rapidement ou lentement, on arrive, en donnant à l'articulation, une meilleure situation, à la mettre dans la meilleures conditions de guérison.

4^o S'il s'agit d'augmenter l'amplitude des mouvements articulaires, ce n'est pas à la mobilisation artificielle, mais aux agents de la mobilisation naturelle, c'est-à-dire aux muscles qu'il faut s'adresser. Il ne sert à rien d'avoir une articulation mobile si le malade est incapable de la mettre en action. Aussi M. Verneuil accepte-t-il le massage des résolutions de la fibre musculaire au moyen de l'électricité, qui en entretient la vitalité.

Lorsque la guérison est obtenue après la mobilisation, on ne se demande pas si c'est à cause d'elle ou malgré elle, les plus grands partisans de ce système y ont renoncé, au moins en ce qui concerne les machines de force. De plus, la mobilisation artificielle donne des résultats qui ne se maintiennent pas, et M. Verneuil en cite un exemple tiré de sa pratique personnelle au temps où il en était partisan. Un homme, porteur d'une ankylose rectiligne du coude qui le gênait beaucoup, vient se faire soigner à Paris. Au bout de six mois de l'emploi d'un appareil spécial, la mobilité était obtenue, et le malade pouvait porter la main à sa bouche.

Satisfait de ce résultat, il retourne dans son pays; mais, au bout de trois mois, il revient avec une nouvelle ankylose. On reprend le traitement, mais il se déclare une tuméfaction qui aboutit à la production d'un abcès, et, chaque fois qu'on renouvelle les tentatives, de nouveaux accidents se produisent. Au bout d'un an, il dut retourner chez lui après avoir dépensé son temps et toutes ses économies.

La conduite à tenir est donc, d'après M. Verneuil, d'immobiliser la jointure le plus tôt possible dans une bonne position. Au bout de quelques semaines ou de quelques mois, s'il n'y a pas d'ankylose, de rendre le membre mouvement. S'il y a ankylose, et si le malade le demande essayer de mobiliser en donnant du chloroforme. Si les brides ne se reproduisent pas, essayer une nouvelle séance après avoir attendu un temps suffisant. Si, au contraire, elles se reproduisent, ne rien tenter et se contenter de garder l'ankylose. On peut joindre encore, à titre préventif, l'extension continue qui paraît efficace contre l'ankylose du genou: et, à titre curatif, peut-être les résections articulaires, qui, actuellement, semblent avoir perdu beaucoup de leur gravité.

M. Verneuil résume ses conclusions qui seront discutées dans un mois, afin de permettre au contracteurs de se préparer.—
Le Praticien.

Gastrotomie ; succès.—A la Société de Chirurgie de Paris, M. le docteur Terrier communique un cas d'étranglement interne qu'il a guéri par la gastrotomie, avec le concours de M. le docteur Lucas Championnière. Il s'agit d'une jeune infirmière qui, accouchée à l'hôpital de la Pitié, vers les premiers jours de décembre dernier, avait conservé, à la suite de douleurs de ventre qui ne cessèrent d'aller en augmentant. Entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière, elle y fut examinée par M. Terrier, qui constata que l'utérus était exempt d'alté-

ration, et qui prescrivit à la malade un repos absolu. Au bout de quinze jours, elle pouvait vaquer à ses occupations.

Le 17 février dernier, dans la soirée, elle fut prise brusquement de douleurs abdominales très-vives. Dans la journée, elle n'avait rendu ni selles ni gaz; elle était d'ailleurs habituellement sujette à une constipation opiniâtre. Pendant la nuit, les douleurs ne firent qu'augmenter. Le 18, à la visite du matin, le facies était altéré, les yeux excavés, le pouls petit, la température à 37. La douleur abdominale, très vive, son maximum d'intensité dans la région sous-ombilicale, au niveau du bord externe du muscle droit de l'abdomen: la pression en ce point était douloureuse, et c'est de là qu'irradiaient les coliques, accompagnées de vomissements. Une injection de morphine, la diète absolue, l'application de dix sangsues au niveau du point douloureux procurèrent un léger amendement. Mais bientôt, les phénomènes augmentant de plus en plus. M. Terrier, à la suite d'une consultation avec M. Lucas-Championnière, dans laquelle fut constaté de nouveau l'état sain des organes génitaux, se décida à pratiquer la gastrotomie, dans le but de lever l'étranglement interne. Il y procéda le 20 février, avec l'assistance de M. Lucas-Championnière, et suivant tous les principes de la méthode de Lister.

Une incision sous-ombilicale de 11 centimètres, faite sur la ligne médiane, permit d'arriver rapidement sur le péritoine, dont l'ouverture donna issue à une certaine quantité de liquide séro-sanguinolent, signe de péritonite indiquée également par l'existence d'arborisations nombreuses sur le feuillet viscéral de la membrane séreuse. En outre, les anses de l'intestin grêle étaient accolés les uns aux autres par des adhérences fibreuses.

En suivant les anses intestinaux distendus par les gaz, M. Terrier parvient à sentir, au niveau du détroit supérieur, une bride résistante sous laquelle un anse intestinal se trouvait engagé et aplati. Cette bride paraissait s'étendre des parties latérales de l'utérus à la base du sacrum. On n'y sentait pas de battements. Au moment où M. Terrier cherchait à l'amener à l'extérieur, elle se rompit. Le chirurgien s'assura de l'état de l'intestin et détruisit, avec le doigt, quelques-unes des adhérences anormales qui unissaient les anses de l'intestin grêle: 35 à 40 minutes avaient été employées pour toutes ces recherches. La plaie fut alors fermée par un double étage de suture, l'un superficiel, l'autre profond; et la malade fut reportée dans son lit. Trois heures après l'opération, la malade n'éprouvait plus ni coliques ni vomissements. Elle eut une selle diarrhéique abondante accompagnée de gaz; elle dormit

toute la nuit avec le plus grand calme. Aucun accident ne survint le lendemain, ni les jours suivants. Les sutures, tant superficielles que profondes, tombèrent du 23 au 27, si bien que, sept jours après l'opération, la malade était complètement guérie.

Quelque temps après cependant, l'opérée éprouvait quelques symptômes qui firent craindre à M. Terrier le retour du même accident; mais tout se dissipa sous l'influence d'un simple lavement de glycérine, et, depuis lors, cette jeune femme n'a cessé de jouir d'une parfaite santé.

Voilà donc, dit en terminant M. Terrier, un second fait qui montre que l'opération de la gastrotomie peut être pratiquée avec succès dans l'étranglement interne, ce qui, du reste, était déjà prouvé par la pratique des chirurgiens des pays étrangers, particulièrement de l'Angleterre, où cette opération est très répandue. — *Union médicale.*

Traitement chirurgical à l'anasarque.—On connaît l'insuffisance, on connaît surtout le danger des scarifications et mouchetures faites sur les membres affectés d'anasarque dans les maladies du cœur ou des reins. Bien rarement elles amènent un dégorgement notable, et trop souvent elles sont suivies d'inflammation, ulcération, gangrène des téguments.

M. Wickens obvie à ces inconvénients par le procédé suivant: Après avoir bien huilé le membre, il y fait rapidement vingt ou trente piqûres avec une aiguille à bec de lièvre, en ayant soin que le bec de l'instrument pénètre jusqu'au tissu sous-cutané.

Cela fait, on place sur les piqûres des éponges qui, préalablement, ont été plongées dans une solution d'acide salicylique: à mesure qu'elles deviennent gorgées du liquide de l'hydropisie, on les exprime, on les passe de nouveau dans la solution d'acide salicylique, puis on les remet en place.

Ce changement doit se faire toutes les deux ou trois heures environ; on absorbe ainsi plusieurs pintes de liquide pendant les premières vingt-quatre heures. Au bout de quatre ou cinq jours, les piqûres sont fermées.

Par l'emploi de l'acide salicylique, on prévient la décomposition du liquide, la fétidité des éponges, l'irritation de la peau et les conséquences fâcheuses qui en résultaient fréquemment. — *The Lancet.*

Plaies de tête.—M. le docteur Estlander fait connaître, dans le dernier numéro du *Nord, Medicin. Arkiv*, de Stockholm, l'influence du traitement antiseptique sur la mortalité des plaies de tête. Depuis 1860 jusqu'à fin 1870, il avait traité 341 blessures de tête par les méthodes anciennes; depuis 1870, il a suivi le traitement antiseptique de Lister, et voici le résultat comparatif de sa pratique: 1° Les plaies simples avant 1870 ont donné un résultat moins bon que celles traitées par l'antiseptique; 2° les plaies avec dénudation du crâne avaient donné, dans la première période, une mortalité de 24 p. c.; depuis 1870, elle a baissé jusqu'à 1,5 p. c. Grâce à la méthode antiseptique, dit l'auteur, la dénudation du crâne ne saurait plus être regardée comme une aggravation; 3° les plaies compliquées de fractures de la voûte crânienne et de lésions de l'encéphale comportaient, avant 1870, une mortalité de 75 p. c., tandis que le pensement de Lister en a sauvé, depuis, les 5/6^{es}. Ces résultats fort remarquables nous ont paru mériter d'être signalés à nos confrères de la Colonie.—(*Journ. de méd. de l'Algérie*).

MÉDECINE LÉGALE.

Études sur la mort.

§ 1.—LES ARTICLES 77, 358, 359 DU CODE CIVIL.—LA VÉRIFICATION DES DÉCÈS.

La question de la mort intéresse le médecin au double point de vue administratif et judiciaire. Dans l'une et l'autre condition, le rôle de l'homme de l'art est bien différent. Dans le premier cas, il a purement et simplement à se prononcer sur la cessation de la vie. Dans le second, il peut se trouver en présence des plus graves difficultés. Interrogé par la justice, il a à rechercher la cause de la mort, et à préciser l'époque à laquelle elle remonte.

Le paragraphe 77 du code civil porte qu'aucun corps ne peut être livré à la terre avant constatation préalable du décès. Cette constatation est faite sur la responsabilité des officiers

de l'état civil. Ce n'est pas le médecin qui est visé par ce paragraphe, mais le maire ou les adjoints.

En France, on ne peut procéder à la sépulture avant que 24 heures se soient écoulées à partir du moment du décès.

Deux autres paragraphes édictent des peines contre quiconque contrevient à cette prescription. L'article 358 stipule que la personne reconnue coupable d'une inhumation effectuée avant ce délai, est passible d'une amende de 16 à 50 francs et d'une incarcération d'une durée de 6 jours à 2 mois. L'article 359 porte une peine plus grave encore, contre toute personne ayant recélé ou fait disparaître un cadavre.

Des étudiants en médecine, des médecins tombent souvent sans s'en douter, sous le coup de la loi quand, à la suite d'un accouchement au terme de cinq ou six mois, ils emportent le fœtus pour le conserver dans de l'alcool. Pour se mettre en règle avec la justice, cette soustraction ne peut être faite que sur une autorisation spéciale d'un magistrat.

Ces contraventions sont fréquentes. Dans les six derniers mois, M. Brouardel a fait à la Morgue l'autopsie de cinq ou six cadavres de fœtus qui avaient été conservés plus ou moins longtemps dans de l'acide phénique ou de l'acide chromique, puis jetés à la Seine.

Encore une fois, pour éviter toute poursuite judiciaire, lorsque l'on désire conserver un produit, de moins de six mois, il faut avoir bien soin d'en faire la demande à l'autorité, qui n'a nulle raison de la refuser.

Pourquoi le législateur a-t-il arrêté qu'un délai de 24 heures devait être écoulé avant l'inhumation? C'est que, depuis les temps les plus reculés, le public n'a cessé de se passionner à l'audition, à la lecture de lugubres histoires. Les journaux sont pleins de recits de femmes s'agitant dans leur cercueil, de personnes enterrées vivantes. Les académies se sont émues à cette pensée, et ont proposé des récompenses à qui trouverait le meilleur signe de la mort réelle.

Encore une fois c'est pour prévenir de si grands malheurs que la loi fixe un délai avant de procéder à la sépulture. Dans notre pays, avons-nous dit, ce délai est de vingt-quatre heures. En Espagne et en Portugal, on met en terre des corps à peine refroidis. Les cadavres sont inhumés au bout de cinq ou six heures. En Angleterre, on pousse la prudence à l'extrême limite. On ne procède à la sépulture qu'alors que la putréfaction a commencé son œuvre.

Dans un ouvrage sur l'hygiène, M. de Fressinet parle de parents qui ont conservé pendant trois semaines le cadavre d'un enfant mort du croup. Une telle tolérance de la part de

La police n'a pas lieu de surprendre. En dehors de cas d'épidémie ou de circonstances graves, en effet, il n'est pas dans l'esprit de la loi de forcer la main aux familles et ne contraindre à l'inhumation dans le délai légal.

L'intervalle de 24 heures, du reste, est loin toujours d'être pris à la lettre. Ce laps de temps se mesure d'ordinaire à partir du moment de la déclaration du décès à l'état civil. Or, il faut qu'un messenger se transporte à la mairie, plus ou moins distante du domicile du défunt. Il s'ensuit que, bien souvent, le délai de 24 heures, intervalle plus que suffisant pour prévenir toute fatale méprise.

Diverses circonstances sont susceptibles d'apporter une modification dans les prescriptions de la police. Durant les grandes chaleurs, en temps d'épidémie, les autorités civiles peuvent donner ordre d'avancer le moment de la sépulture. Cédant eux-mêmes à la panique générale, les magistrats ont, plus d'une fois, prêté les mains à des actes illégaux et coupables.

Quand une population est affolée, il y a d'autant plus de danger d'envoyer en terre des individus encore vivants, que le médecin est rarement appelé à constater tous ces décès.

Dans les grandes villes, il y a des médecins vérificateurs des décès, mais il y a, en outre, des inspecteurs de l'état civil. Avec de telles mesures, on a peu à craindre de commettre la plus déplorable des erreurs.

Dans les campagnes, il en est différemment. Non seulement les décès ne sont constatés ni par un médecin ni par le maire de la commune, auquel seul incombe la responsabilité de la constatation, mais, à l'état civil, on s'en rapporte de tous points au témoignage de la première personne chargée de faire la déclaration.

Pour obvier à ce grave inconvénient, on avait proposé d'exiger, du médecin traitant, un certificat attestant la mort de son client. Des raisons trop péremptoires rendaient un tel projet inexécutable. La mort a toujours tort. Quelle serait la position d'un médecin arrivant pour constater la mort, au sein d'une famille trop souvent portée à la mettre sur le compte de son impéritic ?

D'autres raisons, du reste, militent plus fortement encore contre l'adoption d'une telle mesure, qui eut en pour principal avantage de fournir de précieuses notions à la statistique. Lorsque la mort a été le résultat d'un empoisonnement, d'un suicide, la conséquence d'une affection syphilitique, le médecin traitant peut-il révéler un secret qui ne lui appartient pas ?

Dans les villes mêmes, où le service de la vérification des

décès est confié à un médecin, les choses se passent-elles conformément à la lettre de la loi ? Bien loin de là. Nul, avant la constatation officielle, ne devrait porter la main sur un corps tenu pour privé de vie. Or, voici ce qui se passe invariablement en pareilles circonstances.

La température est-elle élevée ? Vite on ouvre les fenêtres pour dissiper l'*air de cadavre*. Puis, pour n'avoir pas à lutter contre les effets de la rigidité cadavérique, on s'empresse de procéder à la toilette mortuaire. Si les yeux sont restés ouverts, on clot les paupières. Pour fermer la bouche rendue béante par l'abaissement de la mâchoire, on pose une mentonnière. Ces soins déplorables ont eu assurément plus d'une fois pour effet de faire passer un sujet de vie à trépas !

Si c'était tout encore ! Dans leur zèle intempestif, que de fois n'est-il pas arrivé, à de trop empressés ensevelisseurs, de coudre dans le linceul des sujets non encore devenus la proie de la mort ?

Un fait de ce genre, aussi curieux qu'authentique, a été rapporté par le Dr Rigondeau.

Une femme enceinte réputée morte était déjà ensevelie. Pour constater la mort, notre confrère s'empressa de découdre son linceul. Il pratiqua la version et mit au monde un enfant qu'il ramena à la vie après deux heures de soins. Quant à la mère, elle aussi revint à la vie, et se rétablit complètement.

Tel est le rôle dévolu au médecin vérificateur des décès. Il est commis à la protection de tout corps réputé privé de vie, jusqu'au moment où il est livré à la terre. Son devoir est de constater qu'il ne porte la trace d'aucun sévice, qu'il ne présente nul indice de crime ni de délit, que la mort, enfin, est bien réelle.

La loi qui ne permet d'inhumer un cadavre que 24 heures après le décès, n'autorise non plus à pratiquer, avant cet intervalle, ni autopsie, ni moulage. La mort réputée réelle, avec l'autorisation de la famille et des autorités, on peut tout faire d'un cadavre.

Plus d'un médecin s'est vu condamner pour contravention à la loi des 24 heures. Tel est le fait d'un jeune praticien qui, désireux de se rendre compte de la mort d'un enfant qui venait de succomber soudainement asphyxié, prit sur lui, six heures après la mort, d'ouvrir la trachée ; il y trouva une fève. Sa curiosité se trouva ainsi satisfaite, mais il eut à compter avec la justice.

Un autre fait peu édifiant de violation de cadavre est celui d'un religieux qui, veillant une jeune fille réputée morte, se porta sur elle à des actes coupables. La prétendue défunte

l'était si peu qu'elle revint à la vie et donna, neuf mois après, naissance à un enfant. S'il faut ajouter foi à cette histoire, dont l'authenticité laisse à désirer, ce religieux quitta les ordres et épousa cette jeune fille pour réparer sa faute:

§ 2.—L'OPÉRATION CÉSARIENNE POST MORTEM.

Une question souvent agitée est la suivante : Une femme enceinte une fois morte, le médecin est-il autorisé à pratiquer sur l'heure l'opération césarienne ? Les tribunaux ont rendu à ce sujet quelques arrêts qu'il est intéressant de rappeler.

C'était en temps d'épidémie cholérique. Une femme enceinte ayant succombé, un médecin fut prié, six heures après la mort, de procéder à l'opération césarienne. S'y étant refusé, ce médecin fut traduit à la barre d'un tribunal. Sa défense fut assez maladroite. Il basa son refus sur la crainte qu'il avait eu de contracter l'épidémie. Il fut condamné. Assurément, il eût été acquitté s'il eût fait valoir que le motif de son refus avait tenu, non à une pusillanimité indigne d'un médecin, mais à l'impossibilité de sauver la vie de l'enfant, six heures après la mort de sa mère.

Un autre médecin fut également condamné pour avoir effectué trop tôt cette opération. La femme réputée morte n'était pas absolument. La douleur de l'incision la fit renaître à la vie. Elle ne succomba qu'au bout de quelques heures.

On voit par là combien il importe au médecin de poser sûrement le diagnostic de la mort apparente ou réelle.

Abordons maintenant une question d'un très grand intérêt : celle de la mort apparente et des inhumations prématurées.

§ 3.— DE LA MORT APPARENTE ET DES INHUMATIONS PRÉMATURÉES.

Dans tous les temps, les esprits les plus forts se sont émus de la crainte des inhumations prématurées. La peur de ce danger se trouve incessamment entretenue par le récit des faits les plus invraisemblables. Une première remarque est d'un grand intérêt. Tout le monde n'est pas susceptible d'être enterré vivant. Il faut pour cela des conditions de constitution toutes particulières.

Il est des animaux d'une organisation assez perfectionnée qu'on peut rappeler à la vie assez longtemps après la cessation présumée de leur existence.

On a fait sur des hannetons l'expérience suivante : On les a noyés, puis on les a laissés plongés dans l'eau quatre ou cinq jours. Après cette longue immersion, on les a fait sécher au

soleil, après quoi on les a ramollis avec de l'eau. Placés dans une atmosphère humide, ces animaux sont revenus à la vie.

Des poissons, rapportés gelés de la Norvège et de la Sibérie, plongés dans l'eau d'un lac, se sont repris à vivre.

Vulpian a rendu la vie, après des semaines, à des salamandres empoisonnées par le curare.

L'homme est-il réellement susceptible de n'avoir de la mort que l'apparence?

Faut-il parler de faits plus ou moins apocryphes et légendaires comme ceux d'André Vésale et du cardinal Mazarin?

Le fait du chirurgien de Philippe II est connu de tout le monde. On sait qu'André Vésale, faisant l'autopsie d'un noble espagnol, le cadavre vint à faire quelques mouvements, ce qui n'empêcha pas le savant anatomiste de poursuivre ses recherches. Incarcéré comme sacrilège, Vésale ne put éviter le bûcher qu'en sa qualité de médecin du roi et du grand inquisiteur. Il en fut quitte pour un pèlerinage en Terre Sainte, au retour duquel il mourut misérablement à la suite d'un naufrage.

On dit qu'au moment où l'on pratiquait l'autopsie de Mazarin, on surprit quelques mouvements du cadavre. Le médecin n'en continua pas moins son opération.

Ces faits, encore une fois, n'ont pas tout le cachet d'authenticité désirable. Mais il en est d'autres qui présentent de telles garanties, qu'ils sont indiscutables. De ce nombre est le suivant, rapporté par Louis.

Une femme enceinte se présenta à l'Hôtel-Dieu, où l'on refusa de la recevoir. Elle se dirigea vers la Salpêtrière, où elle arriva à ce point épuisée, qu'elle tomba dans la cour. Réputée morte, elle fut déposée dans la salle mortuaire et couverte dans une serpillière. Le lendemain matin, en allant disséquer, les internes furent consternés en s'apercevant que la soi-disant morte avait déchiré son suaire et que son pied était reporté en dehors de la table.

Le fait suivant, dont l'issue, fort heureusement, a été moins malheureuse, est de la plus grande authenticité officielle. Il se présente sous la garantie du cardinal Bonnet.

En 1826, un jeune prêtre était en chaire. L'église était pleine de fidèles. Soudain on vit le prédicateur s'affaïsser. Il fut considéré comme mort. Un médecin fut appelé pour constater le décès. Le malheureux entendit l'homme de l'art donner le permis d'inhumation. Le cardinal s'était, en personne, rendu auprès du défunt pour réciter le *De profundis*; le mé nuisier était venu prendre les dimensions du cercueil. Dans ce moment critique, le jeune prêtre entendit la voix d'un ami

Par un effort désespéré de la volonté, il fit un effort suprême, et revint à la vie. Le lendemain, à la stupéfaction de tous, le pseudo-mort montait de nouveau en chaire.

Le fait le plus authentique enregistré par la science, cas dans lequel l'inhumation a été suspendue au dernier moment, est celui dont le docteur Roger nous a laissé la relation.

Dans la commune de Ploucoven, près Morlaix, venait de succomber une jeune fille de 18 ans. Le permis d'inhumer fut donné 16 heures après la mort. Au moment où la première pelletée de terre fut jetée sur le cercueil, on entendit un bruit singulier sortir de la bière.

Aucun des assistants ne se sentit le courage de la déclouer. On courut à la recherche du docteur Roger. Mais ce médecin demeurait à 8 kilomètres de cette localité. Il ne put arriver que quatre heures après l'événement. Il s'empressa de faire enlever et ouvrir le cercueil. Quelle ne fut pas l'horreur des assistants, à la vue du spectacle qui s'offrit à leurs yeux ? Le visage de la jeune fille était à découvert, les pieds, les mains étaient sortis du linceul ; une main était placée sur la tête, l'autre contre le maxillaire inférieur. Le corps avait conservé sa chaleur, le cœur battait encore. Malgré les soins les plus pressés, le docteur Roger ne put ramener à la vie la malheureuse jeune fille, victime d'une précipitation fatale. Pendant quatre heures, elle était restée nue, au fond d'une fosse froide et humide, ayant peut-être conscience de son horrible position !..

Une question dont la solution est de la plus haute importance pour chacun de nous est la suivante : En admettant que l'on soit descendu vivant dans les entrailles de la terre, combien de temps la vie est-elle possible dans le cercueil ? Les mathématiciens se sont livrés à des calculs, en se basant sur les proportions d'acide carbonique exhalé par la respiration, et finissant par rendre l'air irrespirable. Ils ont estimé que l'on pouvait dans cette atmosphère confinée, trouver encore, pendant une heure, les éléments indispensables à la vie.

Cette supputation ne saurait présenter aucune garantie. Il ne faut voir dans une telle estimation qu'une donnée des plus approximatives. Tous les sujets n'absorbent pas, dans un moment donné, les mêmes proportions d'oxygène. Or, le problème est là tout entier. C'est dire combien sa solution est délicate et, dans l'espèce, absolument impossible.

Pour élucider la question, on a fait l'expérience suivante. Un grand chien a été enfermé dans un cercueil, dont il a été retiré au bout d'une heure. Alors il a fait quelques mouvements, mais on n'a pu le rappeler à la vie, et il a succombé au bout de trois heures.

Cette expérience prouve que, dans ces conditions, l'existence peut se prolonger une heure pour certains sujets. On ne saurait en tirer aucune autre indication scientifique.

Les cas de mort apparente sont fréquents sur les champs de bataille, par suite de la commotion cérébrale. Aussi les inhumations prématurées sont-elles surtout effectuées en temps de guerre. Alors, en effet, la constatation des décès s'y fait à la légère et avec une grande précipitation.

Une très-curieuse histoire de ce genre, est celle du général Ornano. Le fait s'est passé dans la campagne de Russie. Tombé de cheval par le fait, sans doute, d'une commotion violente suivie de syncope, le général fut recouvert de neige par les soins de ses soldats. Pour lui faire honneur, son aide-de-camp fit tirer quelques coups de fusil sur ce monument funéraire improvisé. Mais voilà qu'au moment où ce même aide-de-camp annonçait à l'empereur la mort du général, ce dernier, arrivant à cheval, venait donner la preuve qu'il était encore de ce monde...

L'expérience a démontré que la vie peut se prolonger assez longtemps dans des conditions où on pourrait être porté à la considérer comme impossible. En voici, entre autres, un exemple bien authentique.—(A continuer.)

VARIÉTÉS.

La Cellule.—L'idée de considérer comme condition unique et directe de la naissance de toutes les autres espèces d'éléments anatomiques une seule espèce, la *cellule*, admise comme *unité organique* (donc les cellules embryonnaires seraient devenues le type objectif ou réel) est ancienne. Elle se lie historiquement à l'idée d'après laquelle les tissus dériveraient de la fibre, comme la figure géométrique de la ligne et la ligne du point. Elle dérive de la tendance involontaire des hommes à chercher, dans les objets et les phénomènes qu'ils observent, l'unité qui se trouve dans leur propre existence et dans la succession des actes de leur esprit. Mais cette unité, ce type uniforme, n'existe que dans les formules qui expriment les rapports des objets et des phénomènes. Quant à ces derniers, ils sont manifestement divers et distincts, quoiqu'ils soient liés par des relations de similitude et de succession; mais à leur égard la réalité ne se réduit pas à un seul corps, pas plus qu'à un point, ni même à une ligne, mais à une série de termes de

plus on plus régulièrement espacés sans jamais se confondre, ce qui permet d'en saisir les rapports de mieux en mieux.

Ainsi ce type abstrait et unique des éléments anatomiques n'existe pas, non plus que celui de tout autre groupe de corps; il est de création humaine, c'est-à-dire dans la tendance de l'esprit humain à trouver une formule unique pour exprimer les rapports qu'ont entre elles les choses connues et faciliter ainsi la découverte de celles qui ne le sont pas encore.—CHS. ROBIN.
—*Revue de littérature médicale.*

Moyen simples pour faire ouvrir la bouche des enfants.—L'apparition du nouvel instrument dit Ouvrebouche à bascule, sur lequel vous attirez l'attention de vos lecteurs l'avant-dernier numéro de votre estimable journal, me fait songer à vous communiquer le procédé que j'emploie et avec succès lorsque je veux explorer la bouche d'enfants récalcitrants.

Après avoir fait fixer la tête de l'enfant dans une position convenable pour l'éclairage de la cavité buccale, je prends la sonde de *Belloc* qui, par sa courbure, circonscrit facilement l'arcade dentaire, et je dirige le bec de cette sonde vers les dernières molaires de l'un quelconque des côtés de l'arcade, jusque dans l'espace intermaxillaire. Lorsque l'instrument est arrivé en ce point, je pousse sa tige intérieure. Le bec de la sonde muni de son ressort pénétrant alors dans la cavité buccale au niveau du voile du palais, provoque par action reflexe des envies de vomir auxquelles l'enfant ne peut résister, ce qui l'oblige à ouvrir largement la bouche. En ce moment je substitue à la sonde dans le fond de la gorge le dos d'une cuillère qui, par sa présence, continue l'action de la sonde et je puis ainsi à loisir examiner toute la cavité, et y appliquer à l'occasion les topiques que nécessite son état.

Ce procédé désagréable sans doute mais bien inoffensif peut toujours être employé en l'absence de l'Ouvre-bouche à bascule, puisque la sonde de *Belloc* existe dans toutes les trousse des praticiens, et c'est dans l'espoir qu'il pourra rendre aux confrères quelques services que je vous le signale.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

Nouvelle méthode pour faire disparaître définitivement les cheveux superflus.—Il est des personnes qui se plaignent de n'avoir plus de cheveux sur la tête et qui nous demandent de leur en faire pousser; il en est d'autres qui se plaignent tout aussi amèrement d'en avoir en trop dans la fi-

gure, sur les bras, etc., et qui nous demandent de les en débarrasser d'une manière définitive. Or, nous sommes généralement aussi embarrassés pour satisfaire les premiers que les seconds ; il paraît cependant que ni l'un ni l'autre n'est impossible.

M. Duncan-Bulkley, de New-York, emploie la méthode suivante pour détruire les cheveux de telle façon qu'ils ne repaissent plus. Il se sert d'une bonne pince à épiler et d'une aiguille fine montée sur un manche commode : au moment où il arrache le cheveu, l'auteur enfonce l'aiguille dans la cavité qui vient d'être abandonnée et lui fait exécuter quelques mouvements de rotation. Il atteint ainsi et détruit le follicule pileux. " Cette petite opération, dit-il, est supportée facilement et avec plaisir ; cependant on ne peut guère arracher dans une séance que 25 à 30 cheveux.

Il nous semble, d'après cela, que le plaisir est tout à fait modéré et n'existe guère que pour ceux ou celles qui sont bien convaincus qu'il faut souffrir pour être beau.—*Arch. of dermat. et an. méd. de Caen.*

Alopécie complète et général survenue à la suite d'une frayeur.—Une jeune fille de dix-sept ans, douée d'une bonne constitution, avait des cheveux blonds très-abondants et mesurant 95 centimètres de longueur. Le 30 mars 1875, elle eut une violente frayeur causée par l'effondrement d'un plancher sous lequel elle faillit être écrasée. Elle n'avait présenté aucun trouble appréciable ; mais, la nuit, elle ressentit du mal de tête avec une sensation de froid par tout le corps. Le lendemain, agitation insolite, et prurit à la tête. Le 1^{er} avril, elle allait beaucoup mieux et n'avait conservé que de la démangeaison à la tête. En se peignant, elle remarque que ses cheveux commencent à tomber, le peigne en retient une très-grande quantité entre ses dents. Le 2, ses cheveux tombent en masse : elle en arrache une touffe entière sur le sommet de la tête, qui laisse à nu une plaque ciculaire large comme la paume de la main. En trois jours, il ne reste plus un seul cheveu sur la tête, et, deux jours après, toutes les autres régions du corps étaient complètement dépouillées. L'état général était, du reste, absolument satisfaisant.

Un mois après l'accident, elle se décide à consulter le docteur Fredet, qui prescrivit : traitement général et traitement local, amers, ferrugineux, strychnine, bains sulfureux, lotions, stimulants de toutes espèces, tout échoua.

Deux ans après, l'alopécie est encore absolument général.—*(Soc. de méd. de la Loire et Gaz. des hopit.)*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, SEPTEMBRE 1879.

Comité de Rédaction :

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE
ET S. LACHAPELLE.

Les amendements à la loi médicale. (1)

Notre loi médicale avait statué que le Bureau des Gouverneurs du Collège des médecins et chirurgiens aurait seul le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine ; c'était là, au moins, l'esprit de la loi, malheureusement l'énoncé de la clause était défectueux et depuis quelque temps on avait trouvé après maintes consultations légales le défaut de l'armure, et jusqu'à ces jours derniers, on entassait dans la profession quiconque voulait y entrer, qu'il y fut qualifié au non. Il est curieux de constater l'énergie au travail dont font preuve certaines gens d'un sang assez tranquille, d'ailleurs, pour se mettre en contravention avec ce qui est réputé juste et urgent par la grande majorité. Heureusement, la répression d'un tel abus n'a pas tardé, car en vertu d'un amendement à la loi médicale, il est aujourd'hui bien clairement réglé et statué que le Bureau des Gouverneurs du Collège des médecins et chirurgiens aura seul, désormais, le droit d'admettre les élèves à l'étude de la médecine.

En second lieu, les membres de la profession savent que la durée ordinaire de la cléricature est chez nous de quatre ans, mais ils savent aussi qu'un grand nombre d'élèves ont été faits médecins après trois ans et demi, trois ans et même deux ans d'étude (toujours pour le même prix, bien entendu). Voilà comment certaines gens en haut lieu apprécient la profession. Aussi, apprendront-ils avec regret, nous n'en doutons pas, qu'un second amendement à la loi, décide, et cette fois sans ambigüité, que l'élève devra être sous brevet pendant quatre années pendant la première desquelles il devra commencer à suivre les cours d'une université ou école de médecine. et

(1) La nouvelle loi médicale, que nous publions plus loin, a été adoptée par la Législature, et cet article était sous presse, lorsqu'est survenue la crise politique actuelle, qui retarde la sanction de cette loi par le Lieutenant-Gouverneur.

que le diplôme donné par les dites universités ou écoles dispensera, il est vrai, le porteur de subir, devant le Bureau des Gouverneurs, un examen quant à ses connaissances médicales, mais non quant à ses qualifications légales, de sorte que le porteur d'un diplôme obtenu avant l'expiration des quatre années d'études exigées par la loi ne pourra obtenir du bureau des gouverneurs la licence de pratiquer.

Voilà qui va jeter de l'eau froide sur le zèle de certaines gens qui dependent tout leur dévouement à se faire des confrères de tout bois, le plus promptement possible et aux conditions les plus avantageuses. Et penser qu'il a fallu vingt ans, trente ans et plus, de travail, de sacrifices et de dévouement pour en arriver à inonder la profession de charlatans et de nullités. *Auri sacra fames!* Ce qui n'empêche pas d'écrire de très belles choses sur l'étendue des connaissances que doit posséder le médecin et sur la sublimité de sa mission: farceurs!

On admet à l'étude de la médecine un collégien de méthode ou de versification, un tailleur, un cordonnier, un petit industriel quelconque, cela s'est vu. Supposez, si vous le voulez, qu'on ne l'admette à la pratique qu'au bout de quatre ans d'études. Qu'en résulte-t-il dans l'immense majorité des cas?

Amphora cœpit
Institui, eurrente rotâ cur urcens exit?

Si encore, ces dignes recrues employaient consciencieusement leurs quatre années d'étude, mais nous en connaissons, et plusieurs, qui suivent tant bien que mal, cinq mois de cours pendant l'hiver et qui au retour des zéphirs et du printemps, redeviennent tailleurs, commis, agents de moulins à coudre, employés surnuméraires à la douane, etc. Cela n'est pas de la fiction, il suffit d'ouvrir les yeux et de regarder autour de soi, et encore bon nombre de ces caméléons trouvent-ils le moyen d'obtenir un diplôme de médecin après deux ans et demi ou trois ans de cléricature. Médecins de Molière pour lesquels le *clysterium douare postea saignare* a encore des secrets, car plus d'un serait embarrassé de donner un clystère ou d'administrer une saignée convenablement. Combien de ces élèves en médecine ne possèdent que deux ou trois petits manuels indispensables pour *cramer* un examen le plus souvent dérisoire et qui devenus médecins, je devrais dire charlatans, ne garnissent les rayons de leur bibliothèque que de romans, de vieux livres de classe et du directoire auquel ils souscrivent chaque année pour y voir leur nom inscrit en majuscules. De l'opium, une forte dose d'audace, des pilules purgatives et un bel habit quand la bourse le permet et voilà un médecin. Offenbach y a perdu un beau thème d'opéra-bouffe.

On entend tous les jours de la part des praticiens de violentes récriminations contre le charlatanisme; le bureau des gouverneurs en sait quelque chose, et il s'occupe activement à prendre des mesures pour le réprimer. Ces charlatans ne peuvent pourtant nuire qu'à une partie de la population, à la partie la moins intelligente et la plus ignorante qui se livre volontairement à eux, tandis que le charlatan diplômé est un danger pour toute la société qui ne peut le démasquer qu'à ses œuvres et souvent trop tard. C'est là qu'est la racine du mal et c'est elle qu'il fallait d'abord extirper.

En permettant ainsi à un jeune homme de se lancer dans la pratique avant d'avoir acquis les connaissances indispensables, on commet évidemment une grave injustice, car on le lance dans une fausse route et on lui refuse la somme d'instruction nécessaire à laquelle il a droit et qu'on devrait le forcer d'acquiescer, malgré qu'il ne sache pas l'apprécier, et on est également injuste envers les élèves compétents et leurs parents.

Est-il équitable, en effet, qu'un élève qui a fait un cours classique complet et bien employé quatre années d'études médicales, ait à subir, une fois en pratique, la compétition d'un confrère qui n'a jamais vu les murs d'un collège, a passé deux ou trois ans à une école de médecine et en est sorti muni d'un diplôme qu'il ne comprend pas, parce qu'il est écrit en latin! Pourquoi le père du premier devrait-il dépenser des sommes considérables et faire les sacrifices les plus onéreux pour faire arriver son fils à la profession médicale, pour voir ensuite le fils du voisin qui a quitté la charrue pour le scalpel venir lui disputer une part de la clientèle et de ses revenus. Non! ce qui est requis pour l'un doit l'être de tous tant dans l'intérêt des élèves que de la société. C'est là, au moins, ce que l'on pratique dans tous les pays où l'on comprend ce que doit être un médecin. Nous reviendrons sur ce sujet à notre prochaine livraison.

Brochures reçues.

A Compendium of the most important drugs, with their doses, according to the metric system, by W. F. WHITNEY, M. D., and F. H. CLARK, Apothecary of the Boston Dispensary; Boston, 1879.

The Thermantidote, an instrument for preventing the evil effects of heat from Poquelin's Thermo-Cantery when operating in deep cavities, by H. P. C. WILSON, M. D.; Baltimore, 1879.

NOUVELLES MÉDICALES.

Collège Victoria.—On nous apprend que le Collège Victoria, de Cobourg, aurait outrepassé les droits et privilèges de sa Charte d'incorporation en s'affiliant l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, et en accordant des diplômes aux élèves de cette école.

D'après les mêmes informations, la Faculté de Droit du Collège Victoria, qui a existé à Montréal pendant cinq ou six ans, n'aurait discontinué son enseignement que parce que ses professeurs se seraient convaincus, par l'étude de sa Charte d'incorporation (4^{me} et 5^{me} Vict., ch. 37, 1841) et de ses amendements (22^{me} Vict., ch. 67, 1858), que cette institution n'avait pas le droit de venir enseigner et donner des diplômes dans la Province de Québec.

Si cette nouvelle est bien fondée, et tout nous porte à le croire, il est extrêmement malheureux qu'elle soit demeurée ignorée aussi longtemps, et nous le regrettons autant pour l'École de Médecine qui a donné ces diplômes, que pour tous les élèves qui les ont obtenus de bonne foi.

Dans ce cas, les autorités du Collège Victoria auront assumé une bien grave responsabilité en outrepassant ainsi les privilèges de leur Charte d'incorporation dont elles n'avaient pas le droit d'ignorer la valeur, surtout, après la fermeture de la Faculté de Droit de Montréal.

Canada Medical and Surgical Journal.—Nous apprenons que cette intéressante revue médicale, publiée depuis sa fondation par M. le Dr. J. C. Fenwick, vient de passer entre les mains de MM. les Drs. Geo. Ross et W. A. Molson. Cette revue paraîtra à l'avenir le 15 de chaque mois.

Nos meilleurs souhaits à nos nouveaux confrères dans le journalisme.

Université-Laval.—Nous apprenons avec plaisir, qu'à partir du mois d'octobre prochain, Messieurs les professeurs et Messieurs les élèves de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval, à Montréal, seront admis à la Maternité Ste. Pélagie, de cette ville.