

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 Santé et la Maladie dans leurs rapports avec les différents Climats et les différentes Saisons

PAR LE DR. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

(Suite et fin)

L'histoire de la vie agricole et industrielle des peuples nous prouve donc des améliorations profondes survenues dans la constitution de certains climats, et son étude attentive ne peut qu'amener à de nombreuses découvertes, dans le genre de celles que j'ai citées et qui auront pour résultat de sérieuses indications pratiques.

Je suis obligé de m'arrêter à ces dernières observations au sujet des études climatériques que j'ai voulu faire ; aller plus loin, creuser davantage la question, quoique paraissant peut-être nécessaire, serait à mon sens m'exposer et surtout exposer le lecteur à des longueurs qui jettent quelquefois du discrédit sur un journal, et ce serait certes ne pas atteindre le but que je me propose, qui est de donner tout ce qui m'est possible pour sa prospérité et sa vie. J'aborde donc de suite la deuxième et dernière partie de mon étude, qui a rapport aux influences des saisons.

.

J'ai déjà dit dans un article antérieur, que l'on pouvait jusqu'à un certain point, considérer les saisons comme une variété de climats. Acceptant cette définition nous pouvons appliquer à chacune d'elles les effets que nous avons vus accompagner ces derniers. Cependant vu que la cause ici n'est en action que d'une manière passagère, l'effet n'est également d'aucune durée ; cela ne nous empêche pas de constater que cet effet sur l'organisme vivant existe quand même, quoique temporairement : c'est-à-dire que nous pouvons assimiler à

telle saison les attributs favorables ou défavorables que nous avons vus existant dans le climat qui peut lui être comparé.

Dans les climats extrêmes nous ne trouvons pas à proprement parler de saison véritable, puisque celle-ci consiste en une période de l'année caractérisée par un changement de température et d'autres influences cosmiques que nous ne rencontrons pas dans les régions torrides ou glaciales. C'est donc sous les zones tempérées qu'il nous faut chercher et étudier ces époques fixes et régulières qui divisent l'année en quatre parties ou en quatre saisons.

Les anciens avaient reconnu entre les quatre humeurs qu'ils supposaient dans l'organisme, une relation intime dans leur action et leur mouvement, avec l'action et le mouvement des saisons, et tout naturellement ils en firent une application immédiate à la médecine. Ainsi, d'après eux il était déjà établi que les maladies inflammatoires sont propres au printemps, les maladies bilieuses à l'été, l'atrabile et les affections qui en dépendent à l'automne, puis enfin la pituite froide et les maladies catarrhales à l'hiver. Comparant aussi les quatre âges de la vie aux quatre saisons de l'année ils donnèrent à ceux-là le même cortège morbide qui accompagne celles-ci. "Au printemps, disaient-ils, on se trouve en quelque sorte plus jeune et plus près du tempérament sanguin. Dans l'été, on est plus bilieux l'on a plus de dispositions aux maladies où la bile joue le principal rôle. En automne, la mélancolie prédomine, les maladies atrabilaires, les affections qui les accompagnent se développent particulièrement. En hiver, enfin les hommes faibles, les vieillards se trouvent encore plus vieux; c'est le temps des maladies rhumatisques, pituiteuses, catarrhales, jusqu'à ce que l'action du froid s'associant aux impressions qui amène le retour du soleil vers notre tropique ait fait disparaître les dispositions inflammatoires, compliquées avec les dégénération muqueuses qu'elles traînent quelque temps à leur suite." C'est le langage d'Ilippostrate que nous trouvons dans un auteur du siècle, langage qui comporte les éléments du sujet que nous traitons, comme il comporte aussi les éléments de tant d'autres sciences qu'il conçut dans son génie et que nous n'avons fait que perfectionner. En effet dans le paragraphe que nous venons de citer, nous voyons le rôle véritable de l'action des saisons vis-à-vis les humeurs, ou pour parler une langue plus moderne, vis-à-vis la santé de l'homme.

Nous avons constaté d'une manière évidente, les influences d'un climat donné, aucun doute ne peut se concevoir au sujet de sa force de modification de l'homme sain, comme de l'homme malade. Une saison quelconque offre également sa puissance

modificatrice de la santé et de la maladie. Aussi, si j'ai cru pouvoir dire plus haut que nous avons peut être eu tort de transporter des médications plus qu'énergiques d'un climat rigoureux dans un autre reellment salubre et bienfaisant, — puis-je ajouter ici, répétant la même pensée, que nous ne devons employer une médication devenue nécessaire, qu'après une sérieuse connaissance des conditions atmosphériques et saisonnières dans lesquelles nous sommes, et que nous devons être convaincu que dans une même maladie, chez un même individu, tel médicament qui lui aura été salutaire dans la saison chaude pourra lui être contraire quand le froid sera venu. Mais pourquoi appuyons-nous sur cette variété médicale? voici pourquoi. Nous devons constater chez l'homme malade une double réceptivité qui doit éclairer le médecin qui ne veut pas tâtonner: réceptivité vis-à-vis l'élément morbide, réceptivité vis-à-vis l'agent médicamenteux. Oui, il ne faut pas être observateur bien sérieux pour remarquer qu'il se rencontre des circonstances assez nombreuses où la force morbide comme la force médicamenteuse n'est pas la même. Or comment interpréter cette inconstance? plusieurs vont me dire de suite que tous les tempéraments ne sont pas semblables et croiront ainsi avoir jeté beaucoup de lumière sur ce phénomène que nous étudions! Et cependant, sans être trop rigoureux, je peux dire que le plus souvent cette raison est plus vieille que savante, plus populaire que médicale; en effet nous avons souvent devant nous des sujets offrant toutes les garanties physiologiques et une ressemblance morale et physique parfaite et cependant offrant une variété frappante dans l'étiologie d'une même maladie sous un même traitement. Aussi cherchons-nous ailleurs que dans la seule étude des tempéraments l'interprétation de ce fait toujours frappant, et nous croyons que ce n'est pas sans raison que nous croyons la trouver dans l'étude des influences saisonnières. A part les épidémies qui sont souvent modifiées dans leur nature selon les époques de l'année auxquelles elles apparaissent, nous constatons que les maladies endémiques, sporadiques, n'offrent pas toujours les mêmes éléments physiologico-pathologiques dans des circonstances analogues, comme aussi sous différentes latitudes, et à des températures variées, ou plutôt sous des climats et des saisons divers, nous remarquons que la force d'action de la thérapeutique offre des variantes nombreuses. Je ne fais que mentionner en passant cette affirmation, qui pour être bien comprise mériterait des détails qu'on ne soupçonne peut-être pas, et que je pourrais donner plus tard dans une étude spéciale sur ce sujet. Pour aujourd'hui, je me conten-

tenter de parcourir les différentes phases que l'élément morbide nous présente sous l'action successive des influences météorologiques. M. le Dr. Lespian, de l'hôpital du Gros-Caillou, nous offre des remarques savantes très-judicieuses à ce sujet, je ne crois pas pouvoir faire mieux que d'en offrir une analyse succincte aux amis de la science.

La chaleur de l'atmosphère dans nos jours d'été, amène une déviation assez grave dans la circulation sanguine, elle est plus externe qu'interne, de là la surabondance des sueurs. La conséquence de la suractivité de la circulation périphérique est une diminution du sang à l'intérieur; or cette diminution n'est pas toujours également tolérée par les divers organismes, un de ses premiers effets sera de rendre plus épais et plus visqueux les liquides muqueux, surtout ceux de la membrane digestive: et tout de suite l'embarras gastrique sera la manifestation pathologique de cette sécrétion pathologique. Que la température, qui a amené le résultat précédent, persiste quelque peu, son effet prendra des proportions plus considérables, je cite textuellement: "La chaleur persistante de l'atmosphère fait diminuer la proportion de l'acide carbonique exhalé par les voies respiratoires. Le carbone prédominant alors dans les fluides organiques, dont la plasticité diminue, se fixe dans le pigment. Les recherches physiologiques ont démontré que le foie évacue cette grande proportion de carbone sous forme de bile, suppléant de cette manière à l'insuffisance de l'appareil respiratoire. La supersécrétion de la bile provoque dans le tube digestif une perturbation qui se traduit par la diarrhée bilieuse." Telle est l'explication scientifique des phénomènes morbides que la chaleur développe chaque année. Il ne faut pas oublier que pour que de semblables effets se présentent, il faut que l'action de la température soit maintenue au même degré pendant quelques jours. Après l'embarras gastrique et la diarrhée surviennent la congestion du foie, la dysenterie, l'hépatite et les abcès du foie; toutes ces variétés morbides sont presque toujours compliquées d'adynamie occasionnée par la diminution de la plasticité du sang.

La phœmelasation du choléra se lie à un affaiblissement relatif des nerfs du mouvement, du sentiment et du grand sympathique, affaiblissement qui trouve également son explication dans la température élevée longtemps maintenue.

M. Lespian base l'interprétation physiologique de la pathologie estivale sur les recherches expérimentales de C. Bernard. Le grand physiologiste nous montre que la section des filets du nerf grand sympathique est suivie de la congestion des organes auxquels ces filets se rendent. Or, conclut notre auteur

déjà cité, les fortes chaleurs ayant pour effet de produire une diminution très-marquée de l'influx nerveux, il nous faut prévoir que cette paralysie momentanée va agir sur le nerf grand sympathique et entraîner les congestions viscérales.

Si nous constatons que les viscères de l'abdomen sont plus particulièrement victimes de maladies qui ont pour cause des influences cosmiques, et surtout une chaleur élevée, nous voyons que le cadre nosologique des maladies hivernales est surtout rempli par les affections des organes respiratoires. Les variations brusques dans la pression atmosphérique sont très à considérer pour l'intelligence de ces états morbides d'un ordre nouveau, nous disons des variations brusques, parce que l'homme s'habitue à la raréfaction et à la condensation graduelle de l'air : les habitants des montagnes et des plateaux élevés sont un exemple de cette habitude pour ce qui concerne la raréfaction et les ouvriers qui travaillent dans l'air comprimé pour ce qui concerne la condensation. Longet dans son traité de physiologie nous montre la ressemblance qu'il y a entre les lésions anatomiques et les symptômes de la congestion pulmonaire d'un côté et les effets de l'air raréfié sur l'organisme de l'autre côté.

Il est incontestable qu'il faut tenir compte des idiosyncrasies individuelles lorsqu'on s'occupe du développement des congestions, comme pour toutes les maladies, et nous ne devons jamais perdre de vue que, bien qu'influencés par les causes cosmiques, les organismes humains ne sont pas des instruments de physique. Néanmoins il est indispensable de noter l'influence d'un abaissement dans la pression atmosphérique sur le développement des congestions en général et des congestions pulmonaires en particulier. Il est bien entendu que nous ne parlons pas des abaissements passagers dans la pression atmosphérique. L'observation démontre qu'il faut que cet abaissement dure d'une manière permanente pendant trois jours au moins pour que les congestions actives se présentent. Le médecin, ajoute Lesprai, qui considère les maladies comme l'expression d'une perturbation physiologique est mis facilement sur la voie étiologique des congestions actives en général et de la congestion active des poumons en particulier, lorsqu'il trouve que ces congestions se sont présentées pendant une baisse barométrique, et surtout lorsque cette baisse a été précédée par une élévation très-marquée.

Notre savant appuie toutes ses théories sur des relevés de chaque jour que lui fournissent ses instruments météorologiques. Nous venons de voir les résultats obtenus au moyen d'une étude attentive du thermomètre et du baromètre, qui nous donnent

l'explication des phénomènes morbides de l'été et de l'hiver, c'est-à-dire de la chaleur et du froid. La constitution médicale de l'automne nous offre à son tour la série douloureuse des affections rhumatismales et névralgiques, dont l'existence est intimement liée à une humidité plus ou moins condensée de l'air atmosphérique. Celle du printemps pluvieux doit certes être comparée à la constitution de l'automne; le printemps sec au contraire ne nous fournit qu'un faible contingent de maladies aiguës; et les maladies chroniques y trouvent bien souvent une guérison que la meilleure thérapeutique n'a pu procurer; c'est l'espérance de cette grande partie de l'humanité qui souffre et gémit toute l'année, et qu'un soleil d'avril ranime toujours et guérit souvent.

J'arrête ici cette part d'étude que j'ai voulu donner à un sujet qui a toujours été méconnu ou négligé pour le moins. Je ne prétend pas avoir dit beaucoup; quoique long en apparence, je n'ai pu qu'ébaucher cette question; j'ai même voulu faire moins que cela; j'ai cru qu'il était à propos d'attirer l'attention médicale sur cette partie de la médecine, qui, pour en paraître éloignée, n'y touche pas moins de près: voilà tout.

Une des grandes tendances du mouvement scientifique de nos jours est bien plus la médecine préventive que la médecine curative. L'hygiène, en effet, qui n'est que la prophylaxie, envahit le monde médical; dans le dernier quart de siècle, il s'est peut-être plus fait dans ce but que depuis les années les plus reculées. Or, la climatologie perfectionnée est destinée, d'une manière évidente, à rendre des services immenses à l'hygiène. A chacun donc d'apporter son contingent pour jeter des lumières nouvelles sur cette question encore cachée dans l'obscurité. Notre science surtout est une science d'observation: *tota est in observatione*; que chaque médecin étudie sérieusement la climatologie du pays ou même de la partie du pays où il a placé son avenir, et il verra bientôt qu'il y a beaucoup de rapports secrets entre le comportement météorologique et les maladies qu'il y a à traiter; que ces dernières présentent des caractères particuliers selon l'action des influences que nous avons mentionnées; que la thérapeutique doit ainsi se modeler sur toutes ces connaissances, et qu'au lieu d'être d'une uniformité ignorante, il faut penser et agir à la manière de Baglivi, qui disait toujours comme par manière de restriction, dans chaque étude qu'il faisait: *vivo et scribo in aere romano*.

Correspondance.

—

Aux docteurs E. P. Lachapelle et A. Lamarche, rédacteurs de
l'Union Médical de Montréal.

MESSIEURS,

Tout en remerciant monsieur le rédacteur du *Journal de Québec*, de publier cette lettre, je vous dois des excuses pour ne l'avoir pas tout d'abord adressée à votre journal mensuel; mais l'eussé-je fait, le but de sa publication eut été manqué.

On lit dans le numéro de votre journal du mois d'avril, un article intitulé: "L'admission à l'étude de la médecine et la nouvelle loi," qui, dans mon opinion, est propre à induire en erreur non seulement le bureau des gouverneurs du collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, mais aussi les candidats à l'examen préliminaire qui voudraient se présenter devant le bureau des examinateurs, à sa prochaine réunion du mois de mai.

"Plusieurs médecins, dites-vous, messieurs, " semblent croire que l'ancien bureau des gouverneurs pourra faire subir les examens aux aspirants à l'étude de la médecine, en attendant que la prochaine élection triennale permette de compléter l'organisation exigée par la nouvelle loi; c'est là, selon nous et selon les législateurs que nous avons consultés, une erreur que ne justifie pas la 28^{ème} clause de l'acte, qui pourvoit à l'existence de l'ancien bureau jusqu'à son remplacement lors de la prochaine élection."

Messieurs, c'est avec le plus grand respect que je m'inscris en faux contre votre interprétation de la loi à ce sujet, et je crois pouvoir établir que vos conclusions sont fausses.

J'ai eu l'honneur d'être élu président du sous-comité des médecins nommé par le comité spécial de l'assemblée législative, avec mission d'examiner soigneusement l'acte du collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, le projet de loi de M. Loranger, ainsi que celui de l'hon. M. Chapleau pour élaborer et rédiger une nouvelle loi, puis faire rapport.

On pourrait donc supposer que je connais un peu les intentions des législateurs, lors même que la loi ne serait pas parfaitement claire. Je n'hésite donc pas à dire que, dans l'intention des législateurs ou de la législature, les officiers du bureau actuel ou ancien bureau des gouverneurs du collège des méde-

cins et chirurgiens du Bas-Canada doivent conserver leurs charges respectives et remplir leurs devoirs respectifs, selon les dispositions de cet acte (clause 29) jusqu'à l'élection du bureau provincial de médecine du collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec.

Le nouveau bureau seul "à la première assemblée régulière du dit bureau, après la passation de cet acte, aura le pouvoir de nommer pour trois ans (sujet toujours à l'approbation du bureau) quatre personnes actuellement engagées dans l'œuvre de l'éducation en général, dans la province de Québec, pour examiner tous ceux qui veulent commencer l'étude de la médecine, etc."

Il n'est pas question de *l'ancien bureau*, comme vous donnez à l'entendre. Les obligations et les pouvoirs du bureau actuel ou ancien bureau, comme vous l'appellez, sont clairement définis, suivant moi, dans la clause 28ème : "Le bureau actuel des gouverneurs élu d'après les dispositions des actes ci-dessus rappelés, sera continué et agira jusqu'à, près la prochaine élection triennale, mais sujet sous tous autres rapports aux dispositions de cet acte : et toutes les règles et les règlements faits jusqu'ici par le dit collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, demeureront en force jusqu'à ce qu'ils soient rappelés ou modifiés d'après les dispositions de cet acte."

Si maintenant nous prenons les règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, *qui ne sont pas encore rappelés ni modifiés*. qu'y trouvons-nous ? Que le deuxième jour du mois d'août 1850, et dans la quatorzième année du règne de Sa Majesté, le comté d'Elgin et de Kincardine approuva et sanctionna, à Toronto, les règles et règlements soumis par la corporation du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada sous les actes 10 et 11 Vict., ch. 26, et 12 Vic., ch. 52.

Ces lois, règles et règlements furent plus tard amendés, le 12 juillet 1865, et approuvés et sanctionnés par le gouverneur en conseil. La troisième clause de cette loi, sous le titre de règlements, se lit comme suit :

"A l'examen préliminaire, le candidat devra fournir la preuve qu'il jouit d'une bonne réputation morale et qu'il possède une connaissance parfaite du latin, de l'histoire, de la géographie, des mathématiques et de la physique, et une connaissance générale des langues française et anglaise sera indispensable."

J'ai tout lieu de croire, messieurs, qu'après cette explication des règlements en force, vous en viendrez à la même conclusion que moi : savoir, que le bureau actuel des examinateurs est compétent en loi et moralement tenu d'examiner les candidats

à l'étude de la médecine qui se présenteront devant lui, comme autrefois, suivant la loi ci-dessus mentionnée; et je suis d'opinion qu'en refusant de se soumettre à cette loi, le bureau s'exposerait aux conséquences légales de son refus.

W. MARSDEN, A. M. M. D.,

Ex-président du Collège des Médecins et Chir. du B.-C.
Québec, 23 avril 1877.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

Le traitement réfrigérant dans la fièvre typhoïde.
— Il y a de trop bonnes raisons de chercher les moyens de diminuer la léthalité typhoïde pour qu'on n'applaudisse pas aux efforts des médecins ou des sociétés médicales, en vue d'instituer sur des bases légitimes une thérapeutique, non-seulement rationnelle, mais surtout efficace et capable de dominer sérieusement les allures de la maladie, considérées à peu près comme fatales jusqu'en ces derniers temps.

Depuis que l'on a cessé de prétendre, avec Broussais, juguler la fièvre typhoïde, on n'a cru pouvoir mieux faire que de se borner à la thérapeutique des symptômes, sauf pendant un moment où il y a eu des tentatives de médication antiseptique ou parasiticide; aujourd'hui que les doctrines étiologiques parasitaires nous assiègent de toutes parts, il serait étonnant que nous ne fussions pas à la veille d'un vigoureux retour agressif de cette thérapeutique, qui simplifierait beaucoup la besogne, puisqu'elle s'appuierait sur la spécificité de la cause et à la fois sur celle du remède. En attendant, on continue à recourir à des procédés indirects.

Le traitement *réfrigérant* est moitié rationnel, moitié empirique. Sous le premier aspect, il se présente à bon droit comme s'adressant à l'un ou l'autre de deux éléments considérables du processus typhoïde, à savoir l'état nerveux et l'hyperthermie; c'est encore la thérapeutique des symptômes. Mais, quand on part de ce point de vue isolé, de cette vérité partielle, pour

formuler un traitement unique, absolu, applicable à tous les cas, on se place désormais sur un terrain où la théorie fait à peu près défaut et où la conclusion relève entièrement de l'observation directe et toute pure.

Il semble qu'en France l'on confonde un peu ces deux aspects de la thérapeutique par réfrigération, soit dans l'usage, soit dans les discussions scientifiques. La médication par bains froids, par lotions ou affusions froides, est très-ancienne; elle était parfaitement entrée dans les mœurs de la clinique française et elle a rendu des services positifs dans des cas donnés; il n'y a pas à la défendre aujourd'hui, non plus qu'à la battre en brèche. Ce qui est nouveau, c'est l'application systématique, par conséquent aveugle, de cette médication à *tous les cas* et comme *méthode exclusive*. On fait bien, croyons-nous, d'obliger cette thérapeutique à porter le nom de *méthode allemande*, ou, plus rigoureusement, de *méthode de Brandt*; il est possible, en effet, qu'il y ait là quelque lourde responsabilité à encourir, et il est bon que l'on sache à qui remonter dans le blâme comme dans la louange.

M. Huchard et Blachez (voyez *Gazette hebdomadaire*, 1876, No. 51) ont rapporté la part capitale qui revient aux docteurs Jacquez, de Lure [1846], et Wanner [1849-1855], dans l'institution de la méthode réfrigérante appliquée au traitement de la fièvre typhoïde; part si grande qu'il y aurait matière à une revendication de priorité en faveur des médecins français, si nos compatriotes étaient allés jusqu'au procédé rigoureux et non sans brutalité du bain froid, au lieu de s'arrêter aux compresses, aux lotions glacées, aux boissons et aux lavements froids, moyens d'un maniement facile et qui n'inspirent d'appréhension à personne, ni aux familles ni aux médecins.

Récamier, dit M. Blachez, avait aussi employé hardiment les ablutions froides dans les cas de fièvre typhoïde.

Trousseau les vantait, dans la scarlatine, "contre les accidents nerveux, mais surtout contre ceux qui se rattachent aux perturbations éprouvées par les centres de la vie animale." Dans son procédé, c'était presque un bain et même une douche, sinon glacée, du moins à une température plus basse de 16 à 20 degrés que celle du malade. (Trousseau, *Clinique*, t. 1, p. 118.)

Les médecins d'Afrique paraissent avoir employé le bain froid dans un certain nombre de ces fièvres graves qui s'accompagnent de vomissements répétés, accidents d'origine nerveuse sans doute plutôt que viscérale. Nous avons entendu A. Vital, à Constantine, les recommander dans ses conférences, comme moyen d'arriver à placer le sulfate de quinine avec des chances de le voir gardé par le malade; le moment où l'on pouvait

compter sur l'effet désiré était celui où le patient avait *la chair de poule*. La ressource des injections hypodermiques nous dispense de recourir à cet expédient, dont l'appropriation spéciale n'est pas moins remarquable. Vital, du reste, employait aussi le bain froid contre l'hyperthermie toute seule, à l'occasion des fièvres continues palustres, qu'en Algérie on appelle assez souvent, les malades au moins, *fièvres chaudes*. Nous en fîmes l'essai, sur son conseil, alors que nous cherchions à reconnaître la part respective de l'élément *climatique* et du miasme tellurique dans un certain nombre de formes où l'on pouvait supposer l'étiologie mixte. Une des observations de notre travail sur les "*Affections climatiques*" (*Archives générales de Médecine*, 1874), porte la trace de ces tentatives; on y remarque la chute de quatre degrés et demi de la température après un bain froid de dix minutes, une épitaxis dans la nuit suivante, le retour rapide du thermomètre au degré de l'hyperthermie et, par-dessus tout, la nullité d'influence de la réfrigération vis-à-vis de l'intoxication spécifique. Il s'agissait d'une affection miasmatique; il fallut, en dernier ressort, recourir au sulfate de quinine.

Je mentionne ces faits parce qu'ils montrent que la médecine française comprend, depuis longtemps et toujours, à quelles indications peut répondre la médication réfrigérante et dans quelles limites on doit s'attendre à en obtenir des effets utiles. Il y a là un secours puissant vis-à-vis de manifestations particulières, surtout contre la persistance et le haut degré de l'hyperthermie des fièvres, contre certains désordres nerveux, gênants ou épuisants pour le malade par leur durée. On aurait le plus grand tort de se le refuser dans l'occasion, et l'on a déjà pu juger que cette occasion se présente souvent et dans des affections de nature bien variable. De même que l'on peut aisément prévoir des contre-indications diverses à un mode de traitement qui a des rapports avec une phénoménisation commune et n'en a pas de spécifiques avec une affection quelconque.

Ce qui est venu de l'étranger, c'est cette sorte de mécanisme thérapeutique tout monté, qu'on lâche sur toute forme morbide étiquetée *fièvre typhoïde*, et qui opère automatiquement. A vrai dire, l'esprit français répugne à ces procédés et n'aime pas traiter les malades de la même façon que l'on fait faire l'exercice à un bataillon. Quand M. Humbert Mollière, dans l'épidémie lyonnaise de 1874, put étudier la méthode fraîchement arrivée de Stettin, grâce aux bons offices de M. Glénard, et appliquée pour la première fois chez nous dans des proportions un peu larges, il se trouva que l'on avait, en général, soumis la médication balnéaire réfrigérante à l'épreuve des cas les plus

graves, au lieu de se décider à en faire une méthode unique et uniforme. A Paris, plusieurs médecins de grande distinction prêtèrent l'oreille aux échos, venus du dehors, de la renommée grandissante de la balnéation froide ; mais on ne se crut nullement obligé d'en restreindre l'emploi au traitement de la fièvre typhoïde : M. Raynaud s'en servait avec un certain éclat, dans le rhumatisme cérébral, ou même dans le rhumatisme articulaire aigu, suivi bientôt par M. Blachez et M. Féréol. Selon M. Dujardin-Baumetz, la balnéation froide s'adresse ici à l'*hyperpyrexie* avant tout, sinon exclusivement. Même à l'égard de la fièvre typhoïde, M. Féréol, qui paraît avoir, depuis trois ans, expérimenté avec quelque rigueur la méthode de Brandt, a toléré que le sens clinique introduisît quelques distinctions dans la masse des cas, bornant le traitement à des lotions froides pour les cas légers et réservant aux cas graves toute l'énergie de la réfrigération balnéaire. D'autres ont été plus réservés encore et ont mis en face des cas désespérés seuls la méthode qui s'était annoncée modestement comme ne devant enregistrer que des triomphes.

Sans doute, pour juger une méthode, il est équitable de ne pas faire de triage et de ne pas l'écraser sous le poids des cas irrémédiables, soigneusement rassemblés à son intention. Mais il y a peut-être une question préjudicielle à résoudre, avant de procéder à l'expérimentation thérapeutique : convient-il d'adopter, vis-à-vis de la fièvre typhoïde dont le principe spécifique est inconnu dans sa nature, une médication unique et exclusive, sans spécificité par elle-même, mais qui a l'air d'y prétendre en raison de son exclusivisme ?

Il semble que les accusations sérieuses formulées récemment contre la balnéation froide s'adressent bien plus à la systématisation et à l'exclusivisme, qui nous est venu d'Allemagne, qu'à la médication réfrigérante et calmante, telle que l'entendaient nos maîtres en clinique et telle que nous sommes tous disposés à la conserver, l'appliquant à de certaines phases de maladies d'ailleurs variées, à une période donnée, pendant un temps qui prendra fin quand cesseront les symptômes qui affirment l'indication ; ne l'aventurant pas à tous risques pour le médecin, et surtout pour le malade, lorsqu'il est apparent que la direction imprimée à la physiologie morbide par cet agent énergique, salutaire d'un côté, menace d'accentuer quelque tendance fâcheuse, congestive, hémorrhagique, propre à l'affection en traitement pour le quart d'heure.

Tel est au moins le caractère que nous pouvons reconnaître à la vive argumentation de M. Peter, au sein de la Société médicale des hôpitaux (janvier 1877). Il est facile de s'aperce-

voir que le judicieux professeur ne s'attaque pas à la médication réfrigérante d'opportunité, mais à la balnéation froide systématique dans la fièvre typhoïde, c'est-à-dire, à proprement parler, à la méthode de Brandt, laquelle, à ce point de vue, peut parfaitement être laissée pour compte au clinicien de Stettin. Quels que soient les rapports réels de la balnéation froide avec les pneumonies intercurrentes, les épistaxis, les hémorrhagies intestinales, la syncope, il importe d'évoquer ces motifs de réflexion sur le passage des croyants ou des téméraires qui parcourent avec la raideur habituelle au système cette nouvelle loi thérapeutique, encore trop peu pourvue de lumière et de signes indicateurs. Et, quant au fond des choses, il ne convient pas moins de représenter aux esprits ce qu'est, après tout, dans l'essence de la fièvre typhoïde, l'élément que l'on veut combattre à outrance, cette hyperthermie banale, que l'on trouve partout, et qui n'est pas même nécessaire à la fièvre typhoïde, ainsi qu'on le prétendait.—*Gazette Médicale de Paris.*

Dr. J. ARNOULD.

Note sur un cas de langue noire. — *Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi, 8 décembre 1876. Par le Dr. Lancereaux, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.* — Un cryptogame, différent du champignon du muguet, a été observé sur la membrane muqueuse de la langue, à laquelle il donne une coloration noire toute spéciale. Signalé par M. Maurice Raynaud, qui a fait connaître ses principaux caractères, ce parasite a été retrouvé par nous à la surface de la langue d'un homme âgé de cinquante ans, et dont une nièce était atteinte de la même affection. Quoique jouissant d'une bonne santé, cet homme était incommodé par une sensation de gêne légère, et surtout fort inquiet de l'état de sa langue, qu'il examinait plusieurs fois dans le cours de la même journée. Celle-ci présentait une coloration noire très-prononcée comme si on l'eût barbouillée avec de l'encre. Cette coloration débuta vers la partie moyenne de l'organe et en avant du V lingual, s'étendit peu à peu, de façon à atteindre toute la face dorsale de la langue, et à laisser seulement les bords intacts et rosés. Elle forma ainsi une large plaque manifestement saillante et tout-à-fait noire, plus allongée dans le sens de l'organe que dans le sens transversal et nettement circonscrite sur ses bords. Cette plaque tomenteuse, ou mieux villeuse, représentait une sorte de gazon touffu, et semblait constituée par de fins cheveux, les uns entre-croisés, les autres régulière-

ment disposés, principalement vers la pointe de l'organe, où il existait par moments comme une raie médiane. Une spatule promenee à la surface de la langue ramenait un magma noir, abondant, il m'a été impossible de les rencontrer une autre fois, alors que les spores étaient d'ailleurs de différente grandeur, pouvant atteindre un centimètre de longueur.

Placés sous le champ du microscope et vus par transparence, ces filaments apparaissent sous la forme de petits cylindres, d'un jaune ocreux, offrant une partie centrale plus claire, cordée de chaque côté par une bande plus foncée. Ces cylindres sont formes d'éléments épithéliaux fortement tassés les uns contre les autres, aplatis et souvent difficiles à reconnaître; leurs bords sont hérissés de lamelles épithéliales adhérentes par une extrémité, libres par l'autre, et assez régulièrement étagées, à la manière des barbes d'une plume. Traités par la potasse, ils offrent une structure épithéliale plus nette, qui, selon la comparaison de notre collègue M. Raynaud, ne manque pas d'une certaine analogie de structure avec les poils ou encore avec les ongles.

Ces cylindres qui, en somme, ne sont que le revêtement épithélial hypertrophié et allongé des papilles filiformes de la langue, offrent, sinon tous, du moins un certain nombre, comme incrustés à leur surface, des corps cellulaires très-réfringents, insolubles dans l'éther, ordinairement disposés en amas et qui sont manifestement des spores. Ces spores, sphériques, plus rarement ovoïdes, ont un diamètre qui varie entre 0,004 et 0,005 millim.; elles sont réunies en petits amas plutôt que disposées en chapelet; ordinairement attachées aux cylindres épithéliaux, elles sont quelquefois libres ou fixées sur des cellules épithéliales isolées.

Il existait, en outre, chez mon malade, des tubes sporifères, ondulés, ramifiés. Toutefois, ces tubes n'ont peut-être pas une existence constante, car après les avoir trouvés une première fois en compagnie de nombreuses spores, qui, agités dans l'eau, laissaient voir un grand nombre de filaments semblables à des poils devinrent moins abondantes; mais il est juste de dire qu'à cette époque le malade était depuis près d'un mois soumis à un traitement par le chlorate de potasse et le bicarbonate de soude.

L'impossibilité d'avoir sous la main le malade porteur de cette affection ne m'a pas permis de faire une étude suivie du végétal dont il est ici question; néanmoins, j'ai tenu à en donner un dessin, lequel, je l'espère, pourra servir à des observations ultérieures.

L'hypertrophie épithéliale et la présence de ce parasite sont évidemment la cause de la coloration si particulière de la

langue; mais lequel de ces deux éléments joue ici le principal rôle? Il me serait difficile de le dire. Je n'oserais toutefois avancer, avec M. Reynaud, que c'est simplement l'épithélium transformé en cylindre piliforme, car si parfois on ne trouve pas de spores, il n'est pas certain que celles-ci n'aient pas existé au préalable.—*Le Moniteur*.

Des injections hypodermiques de morphine dans l'opération de la thoracentèse.—Le docteur Emile Vibert (du Puy) a continué ses intéressantes recherches sur les injections hypodermiques, en montrant l'avantage que l'on peut tirer des injections sous-cutanées de morphine pratiquées avant la thoracentèse. Voici les conclusions :

Les avantages qui résultent de l'emploi préalable d'une injection de morphine dans l'opération de la thoracentèse, et l'on peut même aller plus loin, dans toute opération pouvant donner lieu à une syncope, peuvent se résumer ainsi :

1^o Elle atténue beaucoup la souffrance inhérente à l'opération ;

2^o Elle met les opérés à l'abri des syncopes et de leurs redoutables conséquences ;

3^o Elle leur procure un bien-être qui se produit aussitôt que l'opération est achevée, qui persiste pendant de longues heures et que l'on peut, s'il est nécessaire, prolonger à l'aide de nouvelles injections.—*Journal de thérapeutique*, 25 déc. 1876.—*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*.

Rage; expériences sur l'action antirabique du xanthium spinosum.—Il s'est fait beaucoup de bruit à propos de cette plante préconisée comme spécifique de la rage par un médecin podolien, le Dr Grzymala, et que l'honorabilité parfaite de celui qui le mettait en avant pouvait faire considérer comme réellement efficace. Aussi était-il indispensable que des expériences sérieuses vissent fixer le public médical à cet égard. C'est ce qu'ont fait MM. Nocard et Trasbot, dans des recherches dont le résultat est consigné dans le *Recueil de médecine vétérinaire*. Onze chiens furent soigneusement inoculés à l'aide de salive prise sur un chien enragé vivant. Six de ces animaux recevaient chaque jour une dose de xanthium proportionnelle à leur poids. Les cinq autres étaient abandonnés à eux-mêmes, pour servir de témoins de la virulence de la salive

inoculée. Tous les animaux moururent, mais au point de vue de l'action du médicament, il faut retenir ceci, c'est que deux des chiens inoculés et soumis au traitement indiqué, sont morts enragés, l'un après avoir ingéré 125 grammes de poudre de xanthium, l'autre après en avoir pris quotidiennement une dose de 10 grammes, dose énorme, eu égard à son poids, pendant vingt-cinq jours. On n'a pas tenu compte, dans l'intérêt de la rigueur de l'observation de la mort des autres animaux, encore trop jeunes pour qu'on pût constater la maladie d'une manière indubitable. Ces deux faits dans le détail complet desquels nous ne pouvons entrer, démontrent donc que le xanthium spinosum n'a pas la propriété de guérir la rage et de prévenir son développement après l'inoculation naturelle ou expérimentale.

Déformation du pied et troubles généraux déterminés par les chaussures à talon haut et étroit.— M. le docteur Onimus a lu sur ce sujet à la Société de médecine de Paris, une étude dont nous voulons résumer ici les points les plus intéressants. Depuis que la mode s'est introduite de porter des chaussures à talon haut, étroit et oblique, de manière que le point d'appui du pied est pris sous l'arcade plantaire et non directement sous le calcaneum, M. Onimus a été consulté plusieurs fois par des jeunes filles qui se plaignaient de douleurs violentes dans les muscles de la jambe, douleurs augmentant après le marche, s'étendant de la partie externe et antérieure du mollet, jusque dans la région antérieure de la cuisse. Au premier abord, ces douleurs s'accompagnent de troubles généraux survenant chez des jeunes filles, avaient été volontiers attribués à des phénomènes hystériques. Mais un examen plus attentif permit d'en reconnaître l'origine, due à l'usage de ces chaussures, qui modifient complètement la physiologie de la marche et de la station. Ces modifications se résument en ceci : pression de l'arcade plantaire, par suite de l'obliquité du talon, abaissement forcé du cou-de-pied, qui détermine ainsi un déplacement douloureux des surfaces articulaires, application de la partie antérieure du pied sur le sol en même temps que du talon pendant la marche, et enfin rapprochement et flexion des orteils, par suite de la contracture douloureuse des muscles plantaires. Les désordres ne se bornent pas là ; les muscles de la jambe, principalement ceux du mollet, obligés de lutter constamment contre la projection en avant, sont le siège de crampes très-douloureuses, et le long péronier latéral surtout reste sensible à la pression, longtemps même

après la guérison. La douleur peut s'étendre au genou et à la cuisse; enfin des phénomènes nerveux généraux peuvent accompagner ces accidents locaux; ils peuvent même persister après que ceux-ci ont disparu. On comprend facilement leur existence chez des sujets prédisposés, si on pense à l'état d'énervement et de malaise qui accompagne la douleur provoquée par un simple cor ou par une chaussure défectueuse. A ces faits, il faut ajouter que ces chaussures en déplaçant le centre de gravité du corps peuvent exercer une action désavantageuse sur les organes abdominaux et principalement sur la matrice. Certaines femmes, chaque fois qu'elles en portent, éprouvent des douleurs dans le bas-ventre et sont tourmentées par des besoins fréquents d'uriner. Ce fait avait déjà été signalé par Camper à une époque (1781) où existait une mode semblable.

Le traitement ne consiste pas seulement dans la suppression de la cause, car, sauf dans les cas simples, les lésions persistent même alors. Il faut diminuer peu à peu la hauteur du talon et électriser les muscles avec des courants induits à intermittences très-rare, le pôle positif placé sur les vertèbres lombaires, le pôle négatif sur les filets nerveux périphériques. Il faudra éviter ensuite toute marche forcée, car la douleur reparait à la moindre fatigue. Dans un cas même, M. Onimus l'a vue reparaitre au moment de chaque menstruation.

Digitale dans la scarlatine.—Aux Etats-Unis, actuellement dans plusieurs contrées, on observe un grand nombre de cas de scarlatine, et comme actuellement en France, sur beaucoup de points, on en signale beaucoup aussi, il est bon d'attirer l'attention sur un moyen dont nos confrères américains se servent beaucoup et sur lequel le *New-York Medical Record* confie un bon article du Dr Daniel Lewis. D'après la théorie de l'action de la digitale, celle-ci diminuerait par la contraction des artérioles les afflux sanguins; les exsudations seraient diminuées, la température serait abaissée, la tension artérielle serait augmentée.

L'excès de température et la néphrite parenchymateuse représentent les dangers les plus graves de la scarlatine. L'emploi de la digitale diminuerait beaucoup ces chances de complications graves. Les cas présenteraient moins de complications infectueuses, les suppurations glandulaires seraient plus rares. L'infusion de digitale est la forme pharmaceutique préconisée, dont les doses varieront beaucoup, selon l'âge. On peut en donner toutes les quatre ou six heures. La teinture, quoique

plus facile à administrer, réussit moins bien. Qui voudrait essayer le remède devrait, en se fondant sur les données ordinaires des formulaires, tâtonner un peu et l'administrer progressivement.

Injectons sous-cutanées d'éther dans le collapsus.

— Nous avons déjà parlé d'après un journal anglais, de l'emploi fait en Angleterre des injections sous-cutanées pour relever la température et tirer du collapsus les femmes en couche qui auraient perdu beaucoup de sang. Ces essais, faits par M. Hecker le premier, paraissent avoir été très-utiles. M. Verneuil en a obtenu aussi d'excellents résultats. Chez un jeune garçon, en particulier, qu'il avait opéré d'un polype naso-pharyngien, l'opération, longue et laborieuse, avait déterminé une perte de sang considérable. L'enfant, affaibli ensuite par des hémorrhagies, successives était tombé dans un état de collapsus des plus graves; sa température s'était abaissée progressivement, et était tombée au-dessous de 35°. Son état enfin était assez grave pour que M. Verneuil fut sollicité par ses élèves de lui faire la transfusion du sang. Peu partisan de cette dernière opération, M. Verneuil voulut essayer des injections sous-cutanées d'éther, qui furent aussitôt pratiquées par quantités de quinze gouttes à la fois. Plusieurs injections ayant été faites dans la même journée, on vit la température monter rapidement le jour même, et les jours suivants la même médication ayant été continuée, la température revint promptement à l'état normal. Le malade guérit définitivement. Dans un autre fait, il s'agissait d'une hernie étranglée. La température était descendue à 35° environ, et pour que l'opération ne fût pas pratiquée dans d'aussi mauvaises conditions, M. Verneuil conseilla les injections sous-cutanées d'éther faites de la même manière. Sous cette influence, la température se releva assez vite pour atteindre le jour même le chiffre de 37° et rendre l'opération possible. Quant au procédé à employer et au dosage à faire, M. Verneuil conseille de marcher, pour ainsi dire, le thermomètre d'une main et la seringue de l'autre. On commence par injecter une dose de quinze gouttes, par exemple, et on recommence une heure après, en ayant soin de s'assurer de la température. Si l'on trouvait que celle-ci ne fût pas suffisamment influencée, on pourrait recommencer l'injection autant de fois qu'il serait nécessaire pour la faire monter, la dose d'éther paraissant pouvoir être portée très-loin sans qu'il en résulte de dangers. Comme accidents locaux, il n'y a jamais rien eu à noter, et la

piqûre n'a pas laissé plus de traces que les piqûres faites par l'injection de la morphine.

Il y a donc un bénéfice considérable à retirer de ces injections. D'une part, elles pourront sans doute être substituées dans certains cas à la transfusion de sang, dont elles ont présenté quelques avantages sans offrir les mêmes difficultés d'exécution; d'autre part, elles seront surtout utiles lorsqu'il s'agira de pratiquer une opération sur un individu tombé dans le collapsus. On sait, en effet, que toute opération faite sur un blessé dont la température s'est abaissée au-dessous d'un certain chiffre, est fatalement mortelle; il sera donc permis d'espérer qu'en relevant sa température par ce procédé, on pourra entreprendre avec chance de succès une opération qui, sans cela, eût été contre-indiquée. — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

—

Emploi du calomel pour les douleurs ostéocopes.

— Parmi les moyens préconisés contre les douleurs ostéocopes, un des plus importants et dont l'efficacité est presque infail-
 lible, est, suivant M. Peter, l'emploi du calomel à dose réfractée. Un des malades de son service avait été atteint de syphilis auparavant. Actuellement, il ne présentait pas de lésions apparentes, mais, depuis trois ou quatre mois, souffrait de douleurs ostéocopes parfaitement caractérisées, et dont l'origine ne pouvait être douteuse. C'est alors que M. Peter lui prescrivit le calomel à la dose quotidienne d'un centigramme (cinquième de grain), divisé en dix paquets, qu'il devait prendre à intervalles égaux dans le courant de la journée. Dès le second jour, les douleurs avaient déjà beaucoup diminué, et le troisième, arrivé au vingt-cinquième paquet, le malade disait ne plus souffrir qu'à un degré très-tolérable. De nombreux exemples ont prouvé à M. Peter l'excellence de cette médication par le calomel ainsi administré. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

DR. PAUL LUCAS-CHAMPIONNIÈRE.

—

De l'étiologie de la fièvre typhoïde; par le professeur Bouchardat.—Je vais commencer par donner les raisons qui m'ont conduit à adopter et à professer depuis vingt-cinq ans l'hypothèse de la contagion de la fièvre typhoïde.

Reconnaissons que dans les hôpitaux des grandes villes, dans

les centres de nombreuses populations, la puissance de la contagion est si faible, qu'elle échappe à la pratique journalière des médecins des hôpitaux. Nous nous expliquons ainsi comment cette hypothèse de la contagion n'a point été admise par nos maîtres, Louis, Chomel, etc. Voici maintenant les arguments qui m'ont toujours paru entraîner la conviction.

Ces arguments, je les emprunte, non pas à l'expérimentation comme M. J. Guérin, parce que cette voie présente dans l'état actuel de la science trop de difficultés et trop d'incertitude.

C'est l'observation que je prends pour guide. J'ai l'avantage de ne m'appuyer que sur des faits dont l'exactitude est reconnue par tous les médecins judicieux qui de notre temps ont abordé ce grave sujet.

Je range mes arguments sous quatre titres. Le premier a trait à l'immunité relative des individus qui ont subi une première atteinte du mal ; le second, à la marche comparée de la fièvre typhoïde dans les grands centres de population et dans les villages ; le troisième, à l'imminence morbide spéciale des non-acclimatés ; le quatrième, au chiffre élevé de la mortalité des infirmiers militaires.

1^o Il est un caractère qui resserre dans un groupe bien défini les maladies contagieuses éruptives (variole, scarlatine, rougeole) ; caractère de la plus haute importance. C'est celui de la préservation, sinon absolue, au moins relative, après une première atteinte. Ceux qui ont eu la variole sont beaucoup moins exposés que les indemnes ou les non-vaccinés à subir de nouveau les effets de la contagion. Il en est de même pour la rougeole, la scarlatine. Ces individus sont munis, par le fait d'une première atteinte, d'une cuirasse pathologique. C'est, selon moi, un argument d'une grande puissance pour réunir ces maladies dans le même groupe au point de vue de l'étiologie.

2^o La fréquence plus grande de la fièvre typhoïde dans les centres nombreux de population que dans les villages s'explique très-bien dans l'hypothèse d'un miasme diffus permanent qui existe constamment dans les grandes villes et qui n'apparaît que de temps à autre dans les villages.

Le développement épidémique de la fièvre typhoïde dans les villages est en parfait accord avec notre hypothèse. Quand la fièvre typhoïde s'y déclare, son caractère contagieux y apparaît avec beaucoup plus d'évidence que dans les villes ; plusieurs membres de la même famille, plusieurs voisins sont simultanément frappés. Ces individus subissent pour la première fois l'influence du miasme auquel ils ne sont point acclimatés ; pardonnez-moi une expression figurée, ce sont des terres vierges sur lesquelles la semence se développe plus sûrement.

D'après Louis, à Paris la fièvre typhoïde est rare à quarante-cinq ans et ne se montre plus au-delà de cinquante ans. A Genève et dans les environs, Lombard a compté cinq cas sur mille de personnes âgées de cinquante à soixante ans. Dans les villages les exceptions se rapportant à l'âge avancé sont plus nombreuses, parce que ces individus confinés dans leur canton n'ont pas subi l'acclimatement du miasme.

Si dans les villes on ne peut suivre rigoureusement la marche de la contagion, il a pu en être autrement dans les villages. Un grand nombre d'observateurs attentifs, au premier rang desquels je citerai Bretonneau, ont pu reconnaître la transmission contagieuse de la fièvre typhoïde de village en village.

3^o Il est un fait de la plus haute importance, admis aujourd'hui par tous les médecins, qui est en parfait accord avec l'hypothèse de la contagion, c'est le nombre si élevé de non-acclimatés, de nouveaux arrivés, dans les grands centres, qui payent leur tribut à la contagion, quand ils sont à l'âge de prédilection.

4^o Voici un dernier argument emprunté à un excellent travail de l'ancien directeur de l'école du Val-de-Grâce, M. Laveran.

Si la fièvre typhoïde est une maladie contagieuse, il est un corps de troupe qui doit offrir le contingent le plus élevé à la mortalité, c'est celui des infirmiers, qui sont toujours en contact avec les malades.

Voici les chiffres de la mortalité sur 1,000 hommes d'effectif dans différents corps :

Gardes de Paris, 10 ; sapeurs-pompiers, 6 ; infirmiers militaires, 24.

Si maintenant on compte le nombre de décès par suite de fièvre typhoïde, sur 1,000 décès, on arrive aux résultats suivants :

Gardes de Paris, 114 ; sapeurs-pompiers, 200 ; infirmiers militaires, 357.

De l'ensemble des faits que je viens de passer rapidement en revue, je crois que l'on peut légitimement conclure que la fièvre typhoïde est une maladie contagieuse comme la rougeole, la scarlatine, la variole, et que le malade est l'origine certaine de la transmission de la maladie à une personne saine.

Quelle est la nature du miasme de la fièvre typhoïde ? Voilà une question qui dans l'état présent de la science ne doit être abordée qu'avec une réserve extrême.

Tant qu'on n'aura pas fait connaître à l'aide d'études microscopiques les caractères d'un ferment organisé vivant, ferment-garé spécial pour la fièvre typhoïde, il conviendra d'admettre que c'est un ferment du second ordre, qui diffère cependant des

ferments digestifs (pepsine, diastase, etc.) par un caractère d'une grande importance. L'action des ferments digestifs s'épuise par leur activité, celle des ferments des maladies spécifiques se perpétue.

Ces distinctions ont, comme nous le verrons, une grande importance au point de vue du rôle et du choix des désinfectants.

Quelles sont les excréments, qui, dans la fièvre typhoïde, contiennent le miasme spécifique? Nous en sommes réduits pour résoudre cette question à de simples conjectures.

Le miasme est-il entraîné avec la vapeur d'eau et l'acide carbonique incessamment rejetés dans l'acte de la respiration?

Est-il contenu dans les résidus épidermoïdaux qui se détachent du corps du malade atteint de fièvre typhoïde? Les manifestations caractéristiques du côté de la peau dans la fièvre typhoïde ne permettent pas de négliger cette hypothèse.

Les désordres observés dans les intestins, les modifications si caractéristiques et si constantes des plaques de Peyer, voilà de puissantes raisons qui font de prime abord penser que le *contagium* est contenu dans les matières excrémentitielles. Cette hypothèse est encore fortifiée par les cas rares, mais remarquables, de propagation de la maladie par les matières fécales. Ce sont ces faits sur lesquels nous allons actuellement nous expliquer. Sans doute l'hygiéniste doit les enregistrer avec le plus grand soin, mais avant de les proclamer comme des vérités démontrées il doit se recueillir. Ne s'agirait-il pas là de simples questions de coïncidence? La vraie cause est passée inaperçue et une condition très-apparente, mais inoffensive, a été prise pour elle. C'est ce qui arrive tous les jours dans les questions d'étiologie. On s'attache à des causes qui frappent nos sens, mais innocentes, et l'on néglige les causes réelles, qu'on ne peut découvrir que par une étude très-attentive.

Avant de proclamer comme des vérités absolues ce qui a été publié à l'étranger, regardons autour de nous.

L'influence pernicieuse, au point de vue de la fièvre typhoïde, des matières des égouts et des vidanges des fosses d'aisances a-t-elle été rigoureusement constatée chez les égoutiers, chez les vidangeurs? Si oui, nous nous inclinons et nous ferons tout pour éviter et pour atténuer ces maux.

Si je consulte mes souvenirs, j'y trouve un argument, dont je ne m'exagère pas l'importance, pour montrer que les déjections alvines des malades atteints de fièvre typhoïde ne sont pas aussi redoutables au point de vue de l'infection miasmatique de l'air qu'on pourrait le supposer.

Pendant les vingt-deux années que j'ai passé à l'Hôtel-Dieu, je me livrais souvent, ainsi que mes fils et plusieurs autres em-

ployés ou enfants de la maison, aux plaisirs de la pêche dans le petit bras de l'Hôtel-Dieu, si poissonneux avant les travaux de canalisation. Entraînés par la passion du pêcheur, nous endurons patiemment les émanations des matières des vidanges qui à cette époque se rendaient immédiatement dans la rivière et souvent se desséchaient sur les dalles des cagnards. Les déjections des malades atteints de la fièvre typhoïde n'y manquaient point. Ma mémoire ne me fournit le souvenir d'aucun cas de fièvre typhoïde survenue chez les visiteurs de ces lieux que la théorie indique comme infectés au premier chef.

Sans doute à tous les points de vue il est mieux de désinfecter et de se débarrasser au plus tôt de toutes ces matières putrides qui peuvent contenir des ferments des maladies spécifiques; mais quel désinfectant faut-il employer? Si ce sont des ferments du deuxième ordre, l'acide phénique et les matières analogues, etc., sont sans nulle influence sur eux, comme je l'ai démontré dès 1854 (*Annales de chimie et de physique*, 1845, et *Supplément à l'Annuaire de thérapeutique*, 1846, *Mémoire sur la fermentation glycosique*), tandis que les alcalis entravent l'action de ces ferments. On comprendrait très-bien alors comment des matières fécales dans lesquelles s'est développée la fermentation ammoniacale deviennent inoffensives. Dans ma pensée la transmission de la fièvre typhoïde par les émanations des matières des fosses d'aisances et des égouts n'est pas démontrée. Il faut craindre d'inspirer des défiances exagérées contre ces indispensables moyens d'assainissement de nos grandes villes. Vous verrez, après de pareilles affirmations maintes gens timorés trembler en passant devant des bouches d'égout, et si, pour une cause absolument étrangère, ils viennent à être atteints de la fièvre typhoïde, ils ne manqueront pas de l'attribuer à ces malheureuses émanations municipales si vivement accusées par un membre distingué de cette Académie. Il en est de même de cette observation de fièvre typhoïde communiquée à toute une population par du lait infecté de miasme typhique; professeur d'hygiène, j'enregistre ce document avec respect, mais avec de nombreux points d'interrogation, et je me garderai bien de proclamer ce fait exceptionnel comme une vérité démontrée et inspirer ainsi en temps d'épidémie une défiance illégitime, le public incompetent serait trop porté à accueillir avec enthousiasme ces nouveautés douteuses contre un merveilleux aliment qui nous rend tant de services dans les convalescences et dans plusieurs maladies.

Je ne puis quitter cette question si importante des rapports des matières animales en putréfaction avec la fièvre typhoïde, sans dire un mot sur le développement spontané de cette grave

affection ; ce développement spontané est impossible à démontrer dans les grandes villes, car là nous trouvons toujours le miasme spécifique émanant du malade, et, comme celui de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, conservant ses propriétés pendant un temps plus ou moins long ; ces maladies ne s'éteignent pas comme le typhus fever, la fièvre jaune, la peste dans des localités populeuses.

On rencontre de temps à autre, dans les annales de la science, des cas de fièvre typhoïde qui se sont développés dans des villages isolés, sans communication connue avec des malades, et toujours on a attribué ces cas à l'usage d'eaux potables contenant des produits de matières animales en putréfaction. Ces matières animales putréfiées diffèrent de celles des grandes villes, parce qu'on ne peut y admettre l'existence du miasme de la fièvre typhoïde émané d'un malade, mais seulement les produits ordinaires de la putréfaction des matières animales.

Ces cas rares, attribués à une évolution spontanée de la maladie, sont le plus souvent incomplètement observés, il faut cependant les enregistrer et les étudier avec la plus scrupuleuse attention ; sans oublier que la variole, la rougeole, la scarlatine, apparaissent aussi dans des campagnes isolées sans qu'on puisse suivre leur filiation. Cependant personne n'admet l'évolution spontanée de ces dernières maladies. Il en sera peut-être de même un jour pour la fièvre typhoïde, dont j'ai démontré la communauté étiologique avec les trois maladies éruptives.

J'ai achevé ce que j'avais à dire sur la question générale de l'étiologie de la fièvre typhoïde ; je vais terminer cette communication en indiquant sommairement les motifs qui m'engagent à croire à la possibilité d'une nouvelle épidémie à Paris, dans trois ou six mois, et à montrer qu'on ne doit pas trop s'en effrayer.

L'an dernier, nous avons subi une épidémie de fièvre typhoïde qui, sans avoir la gravité de celle de 1870-1871, a cependant fait un assez grand nombre de victimes. Je crains de la voir s'accroître cette année. Dans quelques semaines vont arriver à Paris de nombreux ouvriers attirés par la reprise des travaux de bâtiment. Ces jeunes hommes, non acclimatés, présenteront les conditions d'imminence admises par l'universelle observation. En septembre 1870, en voyant entrer ces bataillons de gardes mobiles de la Bretagne, de la Bourgogne, j'ai annoncé au comité d'hygiène que dans un mois nous aurions une épidémie redoutable de variole, et dans trois une grave épidémie de fièvre typhoïde. Mes prévisions ne se sont que trop vérifiées ; je désire qu'il n'en soit pas de même cette année.

Il est un dernier point sur lequel je dois insister : c'est que

les habitants des grandes villes s'exagèrent à tort les dangers de la fièvre typhoïde, en temps d'épidémie.

Dès que nous habitons ces grands centres de la civilisation, nous devons subir l'influence des *miasmes spécifiques permanents*, un jour ou l'autre. Si la maladie ne revêt par ses formes meurtrières, pourquoi ne pas acquérir aujourd'hui plutôt que demain la condition nécessaire de préservation? Voici les deux éventualités qui se présentent : ou l'on s'acclimata au miasme, ou l'on subit une des formes bénignes de la fièvre typhoïde. Je reviens sur ces deux suppositions.

Je professe depuis longtemps que l'on peut s'acclimater au miasme de la fièvre typhoïde. M. N. Gueneau de Mussy a, dans sa dernière communication, très-heureusement exprimé la même pensée : " Il ne me répugne pas, dit-il, d'admettre que l'accoutumance, une sorte d'acclimatement, ou, en d'autres termes, l'action lente, graduelle du miasme, puisse produire dans l'organisme une modification analogue à celle qui résulte d'une brusque attaque, et qui rend inapte à ressentir une seconde fois l'influence de l'agent morbifique."

On subit plus souvent qu'on ne pense une des formes si légères de la fièvre typhoïde, qu'elle passe inaperçue à l'œil de l'observateur le plus attentif. Combien ne voit-on pas de ces cas d'une extrême bénignité, qui sont communément désignés sous les noms de *fièvre muqueuse*, *embarras gastrique*, *fièvre de croissance*, etc.

M. Bouilland, dans sa clinique, a le premier catégorisé avec le plus grand soin les cas légers, moyens et graves de la fièvre typhoïde; Grisolle me répétait souvent que, dans les grandes villes, presque toutes les personnes parvenues à l'âge de cinquante ans avaient enduré les atteintes de la fièvre typhoïde. J'ai eu moi-même une occasion d'observer un cas de fièvre typhoïde tellement inoffensif, que je n'aurais pas assigné à la maladie son véritable nom sans une coïncidence qui m'a éclairé.

C'était une jeune malade de quinze ans, qui ne m'accusait que de la céphalalgie, un grand abattement, de l'anorexie et une fièvre continue légère. Elle ne gardait pas le lit pendant la journée. Je crus à une évolution de *granulie*, ou à une imminence de fièvre éruptive. Rien de cela.

Au bout de dix jours, la jeune malade était rétablie; mais, presque aussitôt, son frère, jeune homme de dix-huit ans, fut pris d'une fièvre typhoïde très-légère encore, mais parfaitement caractérisée : ces cas d'une extrême bénignité de la fièvre typhoïde sont plus communs qu'on ne pense. Si l'on doit ou s'acclimater, ou subir presque nécessairement les atteintes de la fièvre typhoïde, on gagne bien peu de chose à quitter les

grandes villes en temps d'épidémie, quand les cas graves ne sont pas dominants.

Vous voyez que, pour un contagionniste convaincu, je professe des doctrines très-rassurantes.—*Bulletin général de théor. méd. et chir.*

Incompatibilité du chlorate de potasse et de l'iodure de potassium.—Nous trouvons dans le *Dublin Journal, of medical science* ce fait d'incompatibilité peu connu, et qui croyons-nous, n'est pas signalé dans les livres classiques. Le chlorate de potasse et l'iodure de potassium ne réagissent pas l'un sur l'autre, même à la température de l'eau bouillante. Cependant il est prouvé que lorsqu'on les administre ensemble, ils se combinent dans l'estomac en formant de l'iodate de potasse, qui est un poison. M. Melsens a constaté que des chiens pouvaient prendre impunément la dose de quarante à soixante centigrammes de ces substances séparément, mais que le mélange des deux les tuait en quelques jours en déterminant les symptômes de l'empoisonnement par l'iodate de potasse. Cette combinaison doit donc être évitée. D'ailleurs, le chlorate de potasse étant très-instable et étant toujours prêt à céder son oxygène, en règle générale, on ne doit pas le donner avec aucune substance susceptible d'oxydation.—(*Chemist anc. Drug-gist.*)—*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Traitement des otites suppurées par le drainage du conduit auditif externe.—M. Guyon publie dans les *Annales des maladies de l'oreille et de larynx*, deux faits dans lesquels ce procédé, d'une application très-facile, a produit de très-heureux effets. Il ne paraît pas qu'aucun chirurgien ait jusqu'ici songé à cette manière de faire. Cependant comme la disposition du conduit auditif se prête mal à un écoulement libre et continu, il est facile de comprendre que le pus doive s'amasser dans sa partie profonde et puisse amener ainsi des accidents graves par son accumulation. M. Guyon appliqua pour la première fois ce procédé dans un cas d'otite externe qui avait déterminé la formation d'un abcès; celui-ci s'était déjà ouvert; le pus avait coulé assez abondamment et à plu-

sieurs reprises, et c'est ainsi d'ailleurs que paraissaient se juger des crises très-douloreuses qui se reproduisaient fréquemment; la paroi inférieure du conduit était tuméfiée et rouge; il y avait un état plegmoneux, mais pas de collection purulente. Pensant que ces accidents douloureux intermittents étaient dus à la rétention du pus dans les parties profondes, M. Guyon prit un bout de tube à drainage de moyen calibre et le plongea dans le conduit auditif, en ayant soin de ne pas l'appuyer sur le tympan et de le laisser faire dans la conque une saillie suffisante. Il ne sortit pas immédiatement de pus; on était d'ailleurs dans une période de rémission; mais à partir de ce moment il n'y eut plus de crise, et quinze jours après, la guérison paraissait assurée. Il s'agissait dans ce premier cas d'une otite externe. Dans le second, c'était une otite moyenne observée à l'hôpital Necker: le malade avait eu, un mois avant son entrée, une angine simple à la suite d'un refroidissement, et bientôt des douleurs d'oreille. A son entrée il présentait tous les signes de l'otite moyenne suppurée avec perforation du tympan et envahissement des cellules mastoïdiennes. La région de l'apophyse était le siège d'un gonflement œdémateux des plus caractéristiques, et on constata la perforation tympanique. L'état douloureux était en rapport avec cette situation; les douleurs plus vives la nuit que le jour, le séjour du lit insupportable, la mastication douloureuse. M. Guyon appliqua immédiatement un drain de moyen volume, de trois centimètres de longueur, et l'on joignit l'application de cataplasmes à ce mode de traitement, dont les résultats furent très-rapides. Les symptômes douloureux s'amendèrent très-vite et n'existaient qu'à un faible degré dès le surlendemain de l'application. En même temps, le gonflement œdémateux de la région mastoïdienne diminuait et avait disparu dès le quatrième jour, et l'état local s'améliora assez vite pour qu'on pût regarder la guérison comme certaine. Le malade fut ainsi mis, du même coup, à l'abri des complications menaçantes nées sous l'influence de l'inflammation des cellules mastoïdiennes.

La trachéotomie; comment opérer.—La trachéotomie reste comme dernière ressource, qui, on l'admet généralement à présent, doit être employée dans tous les cas, alors qu'il n'y a plus d'espoir de conserver autrement la vie au malade. Il y a peu d'années encore, on considérait comme contre-indication à l'opération, soit l'âge trop peu avancé du sujet, soit la nature infectieuse de la maladie et sur-

tout sa généralisation à tout le système respiratoire. Actuellement des faits de guérisons dans des cas les plus défavorables on apparence, chez des enfants atteints de diphthérie hypertoxique, commandent d'employer toujours cette ressource ultime, du moment qu'il est bien averé qu'il existe des fausses membranes sur le larynx. Quant au moment où il faut opérer, c'est toujours un point délicat à établir; loin d'attendre la période d'asphyxie indiquée par l'anesthésie cutanée, M. Moizard, en s'appuyant sur l'autorité de son maître, M. Bergeron, pense que c'est à la seconde période de la maladie qu'il faut intervenir, alors qu'après des accès de suffocation qui tranchent sur des périodes plus calmes, paraît une gêne constante dans la respiration, caractérisée par un sifflement laryngotrachéal intense, le tirage abdomino cervical très-marqué, la faiblesse extrême du murmure vésiculaire. On peut se trouver aussi en présence de cas très-difficiles, dans lesquels, après un ou plusieurs accès de suffocation, la respiration paraît redevenir libre; mais quelques heures après, un dernier accès vient emporter l'enfant alors qu'on était en sécurité sur son compte. Ces faits surtout importants à connaître pour le praticien trop éloigné de ses malades pour leur porter secours immédiatement, indiquent que dans des cas semblables, lorsqu'il y a eu un ou plusieurs accès de suffocation, la trachéotomie doit être pratiquée alors même qu'elle paraîtrait prématurée dans d'autres circonstances.

L'obstacle qui semble toujours s'opposer à la généralisation d'une opération aussi utile que la trachéotomie, est la crainte que son exécution ne s'accompagne de difficultés souvent insurmontables. Aussi a-t-on cherché de tout temps des procédés qui pussent la simplifier beaucoup. Deux procédés sont maintenant le plus habituellement employés; celui de M. de Saint-Germain, procédé en un temps, et celui suivi le plus souvent à Saint-Eugénie et à l'hôpital des Enfants, procédé rapide, dans lequel sont combinées plusieurs des méthodes précédemment usitées. Nous en reproduirons ici en partie la description si claire et si complète donnée par M. Moizard, persuadés d'être utiles à tous ceux qui peuvent être appelés à pratiquer cette opération.

Tout étant disposé pour l'opération et la tête de l'enfant étant bien fixée par l'aide, l'opérateur se plaçant à la droite du malade, explore la région sur laquelle il va agir, reconnaît de haut en bas les saillies de l'os hyoïde, du cartilage thyroïde et du cricoïde, puis, appliquant sur cette dernière l'ongle de l'index gauche, il saisit la trachée entre le pouce et le médius de la même main, la fixant solidement et cherchant à la faire saillir un peu avant. La position de l'index est extrêmement

importante; c'est lui qui va servir de guide pendant toute l'opération, à tel point qu'on pourrait même la faire dans l'obscurité. C'est lui, en effet, qui limite en haut l'incision cutanée; plus tard, il reconnaît la trachée recouverte de ses muscles, et quand elle est dénudée, il sert de point de repère pour le commencement de l'incision sur laquelle il s'applique immédiatement; enfin c'est sur lui qu'est conduit le dilatateur. Pendant toute l'opération, l'opérateur doit maintenir immobiles le pouce et le médius de la main gauche; l'index seul se meut; on peut dire qu'il est l'aide le plus important. Ce précepte est des plus indispensables, et son observation constitue la première condition pour faire bien et avec rapidité une trachéotomie, quel que soit l'âge du sujet, quelles que puissent être les difficultés que l'on rencontre. En le suivant, l'opérateur a constamment une notion exacte de ce qu'il fait, et il a toutes chances de ne commettre de fautes d'aucune sorte.

La trachée étant ainsi fixée, on pratique dans un premier temps, avec le bistouri tenu comme une plume à écrire, une incision cutanée de deux à trois centimètres, bien parallèle à l'axe du cou, exactement sur la ligne médiane, et comprenant la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; l'index porté à l'angle supérieur de la plaie reconnaît la trachée recouverte de ses muscles; dans un deuxième temps, l'opérateur incise les tissus prétrachéaux, sans se préoccuper de l'interstice musculaire, si la trachée est bien fixée. Une fois qu'on est arrivé sur celle-ci, l'index gauche reconnaît le bord inférieur du cricoïde sur lequel l'ongle est appliqué. C'est sur cet ongle que l'opérateur glisse le bistouri dans un troisième temps de l'opération. Il ponctionne la trachée entre le cricoïde et le premier anneau, et prolonge l'incision en bas de manière à intéresser les deux ou trois premiers anneaux de la trachée. En ce moment l'air s'échappe à l'extérieur et avertit de l'ouverture de la trachée. Quittant alors le bistouri et appliquant l'index sur l'angle supérieur de la plaie trachéale, l'opérateur, qui maintient toujours la trachée ainsi qu'il a été dit plus haut, saisit le dilatateur, et, le tenant par le chas, il porte son bec sur l'index, et en le suivant, il l'introduit facilement dans la trachée, l'enfonçant bien profondément; puis, le ramenant un peu vers lui, il rapproche ses anneaux pour écarter ses branches; c'est le quatrième temps de l'opération; alors seulement la main gauche abandonne la trachée. L'enfant est relevé et, après quelques instants, pendant lesquels il rejette du sang et souvent des fausses membranes, l'opérateur, qui maintient le dilatateur de la main droite, saisit avec la gauche la canule qui a été choisie d'avance en se basant sur l'échelle dressée par Guersant; elle ne doit

jamais être garnie de sonde conductrice, procédé qui n'a que des inconvénients; elle est présentée entre les branches du dilatateur, son extrémité tournée directement en arrière, et le grand axe de son pavillon parallèle à l'axe du corps. Elle est introduite entre les branches du dilatateur et enfoncée jusqu'à ce que son extrémité inférieure vienne butter contre la paroi postérieure de la trachée; alors, lui imprimant un mouvement de rotation sur son axe, l'opérateur ramène le pavillon dans la position qu'il doit occuper, et, pressant légèrement, fait glisser la canule dans la trachée, en ayant soin d'abaisser progressivement le dilatateur, dont le corps doit être presque parallèle au sternum, au moment où la canule pénètre dans la trachée.

Voulant simplifier l'opération, M. de Saint-Germain préfère un procédé plus rapide encore, dont on trouvera la description ainsi qu'une étude très-complète sur l'historique et les différents procédés de trachéotomie dans la thèse de M. Boissier (1). Il y a deux innovations dans le procédé de M. de Saint-Germain; d'une part il ponctionne du premier coup le tube laryngo-trachéal; d'autre part il l'intéresse plus haut, ponctionnant au niveau de la membrane cricothyroïdienne, puis incisant le cricoïde et les premiers anneaux de la trachée. C'est donc là une véritable laryngo-trachéotomie. Pour la pratiquer, l'enfant étant couché, l'opérateur marque avec l'ongle ou un crayon, la limite inférieure du cartilage thyroïde, c'est le point de repère qui fixe la limite supérieure de l'incision. Ceci fait, il saisit fortement le larynx de l'enfant entre le pouce d'une part, l'index et le médius de la main gauche d'autre part, mais comme s'il voulait l'énucléer et rejoindre les doigts en arrière de lui. De cette façon, on amène en quelque sorte le larynx et la trachée au devant du bistouri et on évite leur aplatissement qui aurait lieu si l'on se bornait à les fixer par une pression directe. L'opérateur remarque alors, au niveau du point de repère qu'il a préalablement tracé, une dépression transversale, un pli rentrant de la peau qui a été ainsi fortement tendue. Ce pli correspond exactement à la membrane cricothyroïdienne; c'est le lieu où la ponction doit être faite. Le bistouri est tenu comme une plume à écrire, fortement serré entre les doigts; le médius appuyé sur la face de la lame opposée à l'opérateur, limite exactement la longueur de cette lame, à un centimètre un quart, comme le ferait un curseur. En ne donnant pas une plus grande longueur à la lame, on est sûr de ne pas intéresser la paroi postérieure de la trachée. Enfonçant alors le bistouri

(1) In-8 de 103 pages, chez Parent.

au niveau de la dépression transversale signalée plus haut, l'opérateur a bientôt la sensation d'une résistance vaincue. La trachée est ouverte, il n'y a plus qu'à agrandir l'incision. Il faut le faire en sciant les tissus, et non en les coupant par pression, ce qui donnerait une plaie de la trachée plus étendue que la plaie cutanée, à cause de l'inégale élasticité des tissus. Le cricoïde et les deux premiers anneaux de la trachée doivent être sectionnés, ce qui correspond à une incision cutanée de 2 centimètres, puis le bistouri est relevé obliquement, de manière à faire descendre l'incision de la peau plus bas que la plaie trachéale.

La trachéotomie ainsi pratiquée a été comparée avec juste raison à l'ouverture d'un abcès. Elle n'est pas applicable chez l'adulte. Chez l'enfant, au contraire, elle a donné de très-beaux succès à M. de Saint-Germain et à ses élèves. Pour le détail de ces faits, nous renvoyons le lecteur à l'intéressant travail de M. Boissier, où l'on trouve également la critique et les avantages du procédé auquel on a reproché surtout de moins bien réussir, quand il n'était pas pratiqué par une main aussi habile que celle du maître qui l'a imaginé.—*Jour. de méd. et de chir. pratiques.*

P. L.-C.

La chirurgie sans écoulement de sang.—Méthode d'Esmarch.—Ligature élastique.—Forcypressure.—Combinaison des procédés divers.—Pincés de M. Péan.—Une des tendances les plus caractéristiques de la chirurgie moderne, se montre dans les grands efforts accomplis pour éviter la perte du sang au cours des opérations.

Longtemps l'écoulement du sang a été considéré comme une chose nécessaire, comme un phénomène inhérent à l'opération. Le chirurgien, sans doute, se préoccupait de ne pas perdre ses opérés d'hémorrhagie immédiatement après l'opération, mais il inclinait à penser qu'il était bon que l'opéré perdît du sang, et nous ne sommes pas encore loin du moment où, la perte du sang ayant été insuffisante, on saignait les opérés peu après l'opération.

M. le professeur Verneuil estime que l'invention des procédés opératoires destinés à éviter ou à diminuer les pertes de sang, sera peut-être la conquête la plus profitable de la chirurgie moderne. Aussi personne n'attache plus d'importance à ces sortes de découvertes, et personne ne cherche à en déterminer une plus complète application.

Nous l'avons fréquemment vu opérer, et nous l'avons souvent

entendu faire des leçons à ce sujet; aussi allons-nous tâcher de donner une idée rapide des résultats obtenus par lui.

Puis, comme il s'agit de manœuvres qui intéressent la pratique de tous et de tous les jours, nous passerons en revue chacun des moyens, plus ou moins nouveaux, préconisés depuis peu pour en déterminer la valeur réelle.

—En France comme à l'étranger, on fait beaucoup de bruit depuis quelque temps de la méthode d'Esmarcs; nous avons depuis longtemps mis nos lecteurs au courant de cette méthode.

Nous pouvons dire aujourd'hui que nous avons appliqué et vu appliquer la méthode un grand nombre de fois, ce qu'elle semble donner pour la pratique de tous les jours; c'est une bonne méthode qu'il faut bien se garder d'employer à tout propos. Il peut être utile d'opérer sans écoulement d'une goutte de sang; comme pour certaines réactions; on applique alors l'appareil complet. Mais les tissus qui ont été comprimés par la bande élastique sont disposés peut-être à se gangrener, certainement à saigner beaucoup ultérieurement, et à donner un grand écoulement de sérosité, ce qui est particulièrement fâcheux lorsqu'on se dispose à appliquer un appareil ouaté. Enfin, de ce chef l'économie de sang est peu considérable. Pour le plus grand nombre des cas, les amputations surtout, il n'y a vraiment pas indication à cette manœuvre; on peut se contenter de vider le membre de sang par l'élévation, puis d'appliquer à la racine l'anneau compresseur en caoutchouc.

Ce moyen, qui n'est qu'un dérivé de ce qui avait été proposé par M. Chassaignac [un gros tube de caoutchouc à drainage entourant plusieurs fois le membre] donne une excellente compression, supérieure à celle du tourniquet ordinaire et par conséquent à celle des aides inexpérimentés. Nous l'avons encore utilisé tout récemment dans des conditions défavorables pour amputer un bras à sa partie supérieure et le résultat a été excellent, tel que n'aurait pu le donner les doigts d'un aide même très-habile.

—On a fait revivre presque à la même époque la ligature élastique, procédé simple de ne pas avoir d'hémorrhagie, puisque les tissus sont divisés lentement en vertu de l'élasticité d'une anse qui les entoure. On le fit d'abord avec des tubes de caoutchouc de petit calibre, puis avec des cordons de caoutchouc enveloppés de soie, très en usage pour les vêtements de dames.

Cette méthode fut employée de toute façon, surtout par Dittel, en Autriche, qui en est sinon l'inventeur, au moins l'ardent

propagateur. On alla jusqu'à faire ainsi des amputations de bras et de jambes.

En France, on a employé la méthode; elle a paru lente, douloureuse; il est survenu des accidents d'érysipèle, des phlegmons, et l'on admet généralement son efficacité seulement pour de petites opérations, pour de petites tumeurs, des fistules à l'anus, ou pour certains cas très-exceptionnels. Ce peut être cependant, à la campagne, et, toutes les fois que les malades ont grand'peur de l'instrument tranchant, une méthode de ressource. Elle est facile à appliquer puisqu'il suffit d'étreindre la partie à couper par une anse de caoutchouc. On resserrera plus ou moins l'anse le lendemain et les jours suivants, selon qu'on veut couper vite ou lentement.

—A la Société de chirurgie, M. Verneuil avait présenté récemment un travail de M. Vanzetti sur l'*uncipressure*, nouveau procédé d'hémostase, qui consiste à comprimer dans la profondeur des plaies à l'aide de crochets. Nous l'avons fait connaître aussi. Il ne s'agit là que d'un procédé à enregistrer, mais dont les applications possibles sont nécessairement restreintes.

—Peu après M. Verneuil faisait devant la même Société une longue et importante communication sur la *forcipressure*.

Ce professeur nomme ainsi l'application de pinces dans une plaie pour déterminer l'hémostase. Chacun emploie des pinces pour faire la ligature des artères, mais on a souvent proposé de laisser les pinces en place sur les tissus, sur un vaisseau quelconque, pour arrêter l'hémorrhagie, et M. Verneuil, après avoir rapporté les cas dans lesquels une semblable pratique lui avait été utile, a donné de la manœuvre un historique très-complet; dans cet historique, il a montré que beaucoup de chirurgiens avaient inventé et réinventé des pinces plus ou moins compliquées, destinées à être laissées en place; il a pu montrer en particulier que des appareils nombreux avaient été fabriqués pour comprimer certaines artères difficiles ou impossibles à lier, comme la méningée moyenne, blessée lors de l'opération du trépan. Il a montré les serre-fines inventées et réinventées pour combattre les hémorrhagies, et dit enfin que depuis une dizaine d'années des chirurgiens français et étrangers ont proposé des instruments simples ou compliqués pour faire la compression des vaisseaux pendant et après les opérations.

Depuis dix ans environ M. Verneuil a employé un assez grand nombre de fois ce qu'il appelle la *forcipressure* de nécessité. C'est-à-dire que, trouvant des difficultés à arrêter une

hémorrhagie, il a appliqué une pince en un point de la plaie, puis l'a laissée en place un ou plusieurs jours. Depuis peu, il a généralisé l'emploi des pinces, s'en servant constamment au cours des opérations, les appliquant sur les points qui saignent, les enlevant ensuite, appliquant des ligatures ou laissant volontiers les pinces dans la plaie.

En appelant l'attention de la Société de chirurgie sur cet important sujet, M. Verneuil s'est attaché à montrer qu'il n'émettait aucune prétention à la priorité d'une semblable pratique.

Les applications de la pince pour l'hémostase ont été nombreuses et depuis longtemps faites, elles ne se sont pas généralisées, puis elles sont tombées dans l'oubli. Puis une période moderne s'est faite dans laquelle des chirurgiens, sans connaître ces essais antérieurs, ont été amenés par leur propre observation à l'emploi des pinces pour l'hémostase.

Dans une clinique récente, M. Verneuil rappelait que M. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, avait plus que tout autre poursuivi ce but, nous allons revenir sur les résultats obtenus par lui.

— Nous avons dit que M. Péan, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, avait fait de la pince hémostatique les applications les plus nombreuses. Il est juste de dire que l'on doit en France à M. Péan la vulgarisation dans la pratique de ces pinces dont il a fait construire des modèles commodes. Après avoir employé ses pinces, surtout pour l'ovariotomie, M. Péan les a appliquées à toutes sortes d'opérations, avec une libéralité dont on ne se fait pas d'idée, quand on ne l'a pas vu opérer.

Dans une communication récente à l'Académie, il montrait comment on pouvait réduire à trois circonstances les indications de la pince.

On peut appliquer la pince avant de couper pour prévenir l'hémorrhagie. Si on voit les vaisseaux, comme dans les adhérences péritonéales, on applique d'abord une pince au-dessus du point où l'on veut couper, et on coupe au-dessous, ou bien on coupe entre deux pinces.

On applique les pinces pour faire l'hémostase temporaire, c'est-à-dire que l'on applique les pinces sur les points qui saignent, à mesure que l'on fait l'opération; puis, l'opération terminée, on enlève des pinces, et, si les vaisseaux saignent, on les lie.

Enfin, on fait encore avec les pinces l'hémostase définitive. On applique les pinces sur les vaisseaux, puis on les laisse en place avec le pansement et on ne les enlève que les jours sui-

vants, après un, deux, trois, quatre jours; leur séjour dans la plaie est sans inconvénient.

M. Péan a fait construire des pinces d'un tiers plus petites que les pinces de trousse, avec une crémaillère et présentant des mors de forme différente pour s'accommoder aux différentes parties sur lesquelles elles doivent s'appuier.

En toute circonstance, pour les opérations grandes et petites, M. Péan se sert de ses pinces, et nous l'avons vu fréquemment en laisser dans le pansement des plaies. Nous pourrions en citer entre autres une application très-simple à la castration. On a beaucoup discuté pour savoir s'il fallait lier le cordon en masse, ou lier les artères isolément, et l'on trouve quelquefois la manœuvre difficile. Nous avons vu M. Péan appliquer deux pinces sur le cordon et les laisser jusqu'au quatrième jour.

Rien n'était plus simple.

Ce sont ces pinces que commencent à adopter la plupart des chirurgiens, et bientôt on ne fera plus de grandes opérations sans elles. Pour les petites opérations qui donnent du sang, elles sont d'une commodité extrême. On objectera que cette manière de faire exige un arsenal nombreux, puisque lorsqu'on enlève quelques grosses tumeurs dans une région vasculaire, il y a bien vite quinze ou vingt pinces dans la plaie. Mais cette manière de faire permet de supprimer en partie les aides et de simplifier beaucoup les temps des grandes opérations.—*Journal de Médecine et de Chir. pratiques*, mars 1875.

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Hystérotomie.—Dans la séance tenue par l'Académie de Médecine, le 20 mars 1877, M. le Dr. Péan a présenté les pièces provenant d'une opération de gastrotomie qu'il avait pratiquée le matin même. L'habile chirurgien de Saint-Louis a pratiqué jusqu'alors 34 hystérotomies sur lesquelles il a obtenu :

Sur 20 hystérotomies entreprises pour l'extirpation de *fibromes nuteris*, 13 guérisons;—sur 6 tumeurs *fibro-cystiques*, 4 guérisons, 2 insuccès;—pour 4 tumeurs *utéro-cystiques*, 3 succès, 1 mort.

Le cas dont il s'agit actuellement diffère complètement de celles que M. Péan a pu observer jusqu'à ce jour. La malade qui portait cette tumeur est âgée de 53 ans; la tumeur a débuté il y a vingt ans et n'a pas produit de troubles sérieux pendant

fort longtemps ; mais elle a augmenté considérablement depuis huit mois. Avant l'opération, elle présentait tous les caractères des kystes sanguins de l'ovaire, sauf que le col se trouvait très-remonté. Une ponction fut pratiquée, il y a deux mois, pour arracher la malade à une suffocation imminente, tellement la tumeur remplissait l'abdomen ; cette ponction donna 15 litres de liquide sanguin avec des grumeaux fibrineux : il se reproduisit très-vite.—Dyspnée constante, insomnie, inappétence.—La malade, épuisée tout d'abord, put cependant recouvrer ses forces par un régime approprié pour supporter l'opération.

Opération.—Les parois abdominales, très-amincies et peu vasculaires, furent divisées sur la ligne médiane depuis le pubis jusqu'au-dessus de l'ombilic ; on put voir alors à la coloration rougeâtre de la tumeur, à la disposition des vaisseaux, à sa consistance ferme, résistante, qu'elle occupait l'utérus. Pour s'en assurer, il suffit de faire une ponction avec un trocart long et fin, qui traversa d'abord une couche musculaire de 6 centimètres avant de laisser écouler du liquide ; celui-ci était sanguin, épais et visqueux. La tumeur fut ainsi réduite de moitié et il fut possible de l'attirer au-dehors à travers la longue incision. L'opérateur appliqua ensuite deux ligatures métalliques autour de la tumeur, très-près de son implantation, et les serra fortement à l'aide des ligateurs du Dr. Cintrat. Cela fait, il excisa la tumeur entre les deux liens, de telle sorte que la plus grande partie de l'opération était terminée sans qu'aucune goutte de sang fût perdue. Du même coup, se trouvaient retranchés les deux ovaires, les trompes et une grande quantité de vaisseaux utéro-ovariques.

On put alors constater que la coque de la tumeur était constituée par l'utérus hypertrophié, doublé extérieurement d'un péritoine très-vascularisé ; elle était creusée de deux grandes cavités kystiques, dont l'une développée dans le tissu musculaire et l'autre formée très-probablement par la cavité utérine elle-même.

La tumeur fut examinée par une commission nommée par l'Académie et composée de MM. Robin, Depaul et Laboulbène. Voici les extraits principaux du rapport du professeur Robin :

“ La tumeur a été reconnue comme étant fournie aux dépens de la muqueuse utérine qui portait encore son épithélium dans les portions les moins fongueuses. La tunique musculaire présentait l'état de développement d'un utérus au neuvième mois de la grossesse.

“ Quant au tissu morbide lui-même, dérivant de la muqueuse dans toute son étendue, il appartient à cette variété de tumeurs

embryo-plastiques ou fibro-plastiques, formées principalement de noyaux libres et de cellules fusiformes; ce tissu morbide est très-musculaire."

Il reste une question à résoudre: quelle sera la suite de l'ablation de cette tumeur? Les succès antérieurs de M. Péan nous répondent presque de la guérison de sa malade. Les larges blessures du péritoine, comme on a pu le voir dans les leçons cliniques de Saint-Louis que nous publions, ont des conséquences d'une gravité toute relative entre les mains habiles de l'éminent chirurgien.—*Le Moniteur*.

A. GEOFFROY.

Traitement des métrorrhagies par les injections chaudes.—Dans les cas de métrorrhagie, M. Peter a vu souvent réussir un moyen puissant, préconisé déjà par Troussseau, et que l'on craint souvent d'employer, peut-être parce qu'on le considère à tort comme dangereux. Il s'agit des injections vaginales avec de l'eau chaude pure ou additionnée d'une décoction médicamenteuse. Cette injection doit être faite avec de l'eau chaude aussi chaude que la malade pourrait la supporter, et répétée deux ou trois fois par jour. M. Peter citait, à ce propos, l'exemple d'une de ses clientes, actuellement en province, et atteinte d'une métrorrhagie qui durait depuis vingt et un jours et avait résisté à tous les moyens habituellement mis en usage. Consulté à ce sujet, M. Peter ordonna de continuer l'ergotine qui était déjà employée, et prescrivit en outre des injections d'eau chaude faites suivant ce procédé. Dès le premier jour de cette médication, la métrorrhagie fut arrêtée et ne se reproduisit plus dans la suite. Cette application de la chaleur dans le traitement des métrorrhagies a été faite de plusieurs manières; une des plus utiles est celle qui consiste dans les sacs à eau de Chapman; ce sont deux sacs en caoutchouc contenant de l'eau très-chaude et qu'on place sur la région lombaire, sur les parties latérales de la colonne vertébrale. On comprend que tout autre procédé équivalent rendrait les mêmes services, en produisant une action semblable. On suppose, pour l'expliquer, qu'on amène ainsi une excitation des ganglions lombaires, qui détermine une suractivité des vaso-moteurs, d'où la contraction des vaisseaux et la cessation de la congestion et de l'hémorrhagie. Les bains très-chauds sont devenus aussi d'un usage assez répandu, parce qu'ils réussissent très-bien dans certains cas, mais leur emploi doit être surveillé de très-près. Ils doivent être très-chauds et très-courts, d'une durée de deux ou trois minutes. Tous ces moyens

peuvent rendre de grands services au praticien, pourvu qu'il s'en serve dans des cas où leur indication se présente naturellement, et qu'il en surveille l'action avec soin. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

PHARMACOLOGIE.

Un nouveau produit thérapeutique.—La pharmacie française moderne cherche activement, depuis quelques années, à simplifier les formules et à faciliter le mode d'ingestion des médicaments.

Jusqu'à présent, un agent thérapeutique très-employé, l'huile de foie de morue, avait résisté cependant à toutes les tentatives faites pour en dissimuler l'odeur, le goût et surtout l'arrière-goût.

Un pharmacien de Paris, ancien interne des hôpitaux, M. Collas, a tourné la difficulté par un procédé fort ingénieux. L'huile de foie de morue, a-t-il dit, agit : 1^o comme aliment par les corps gras qu'il contient, 2^o comme tonique reconstituant et dépuratif ou altérant par les sels.—Remplacer les corps gras huileux par du beurre, de la crème de lait, ce n'est pas changer la valeur alimentaire de l'huile de foie de morue ; les sels ont, au contraire, une action spéciale dans laquelle réside toute la valeur du remède.

Partant de ce principe, M. Collas a séparé les sels de l'huile de foie de morue ; il a trouvé des iodures, des chlorures, des bromures, des phosphates de chaux, de soude, etc., ayant un goût âcre et désagréable ; mais, après de longues recherches, il est parvenu à masquer entièrement ce goût, grâce à un ingrédient neutre, et il présente maintenant au public médical une préparation doéc, aux principes salins de l'huile de foie de morue, sous forme de *sel alimentaire*.

Le *sel alimentaire* Collas se prend aux repas, en guise de sel de cuisine ; il n'a aucun mauvais goût, aucun arrière-goût, et je m'en sers, au grand plaisir des malades : 1^o pour remplacer l'huile de foie de morue ; 2^o dans tous les cas où une médication dépurative doit être prescrite.

Une pelletée de sel, répandue sur une tartine de beurre, représente une cuillerée d'huile de foie de morue.—Le sel alimentaire, employé en guise de condiment sur les viandes, dans

Les salades, remplace les sirops dépuratifs. C'est une médication des plus énergiques et facilement suivie.

Je recommande en terminant (ce que le prospectus du sel alimentaire a tort de cacher) de mettre le sel Collas *sur les substances froides ou tièdes seulement*; lorsqu'on fait cuire des aliments avec ce sel, ils prennent un arrière-goût de marée fort désagréable.

Je suis peu partisan des spécialités, mais j'avoue que lorsqu'elles répondent ainsi à un besoin réel, elles constituent un progrès thérapeutique qui a droit à tous les égards.

DR S. E. MAURIN.

NOTES DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement de la diarrhée des enfants.—M. Bauzon conseille, dans sa thèse sur le sevrage, dans le cas où il se produirait une diarrhée séreuse abondante, de supprimer tout d'abord les aliments indigestes, de rendre le sein à l'enfant, ou tout au moins le régime lacté. Si la diarrhée est accompagnée de vomissements et si elle persiste, on donnera toutes les deux heures une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Bicarbonate de soude.....	1 gramme.	grs. xv
Sous-nitrate de Bismuth..	2 grammes.	3ss
Julep gommeux.....	100 grammes.	3iij

Dans les cas de diarrhée rebelle, la préparation suivante, préconisée par M. Archambaud et fort usitée en Angleterre, donne de bons résultats :

Teinture de rhubarbe.....	7 grammes.	3j $\frac{1}{4}$
Sulfate de magnésie.....	4 grammes.	3j
Eau distillée d'anis.....	32 grammes.	3j
Sirop de gomme.....	10 grammes.	3ijss

Une cuillerée à café, trois fois par jour, pour un enfant d'un an.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, MAI 1877.

Le Bureau actuel peut-il et doit-il examiner les candidats à l'étude de la médecine ?

La correspondance de Monsieur le Dr. W. Marsden, que nous reproduisons ailleurs, nous force à revenir sur cette importante question et nous ne croyons pouvoir mieux faire connaître notre manière de voir, qu'en insérant ici la réponse que nous lui avons adressée par l'entremise du *Journal de Québec*.

Dans tous les cas il est à espérer que le bureau ne prendra pas une décision à la légère et qu'il se rappellera que de cette décision dépendra l'avenir de beaucoup de jeunes gens, car des mesures seront prises pour que le nouveau bureau n'accorde des licences pour pratiquer, qu'à ceux qui auront été admis à l'étude régulièrement.

A. M. le Dr. W. Marsden,

Ex-Président du Col. des Méd. et Chir. du B. C.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai pris connaissance de votre correspondance en réfutation d'un article intitulé, "l'admission à l'étude de la médecine et la nouvelle loi" qui a paru dans l'*Union Médicale du Canada*. Tout en regrettant beaucoup d'être en désaccord avec vous sur cette importante question, je m'en console cependant par la certitude que j'ai que tous deux nous ne travaillons que pour arriver au même but : obtenir l'interprétation la plus juste de la nouvelle loi et en assurer l'exécution rigoureuse dans l'intérêt de la profession médicale.

Il n'est pas surprenant d'ailleurs que des médecins diffèrent d'opinion lorsqu'il s'agit d'interpréter une loi, puisque, tous les jours, nous voyons les avocats et les juges en faire autant.

J'ai lu votre communication avec attention, sans cependant pouvoir me convaincre, que mon interprétation fût erronée, comme vous le prétendez.

Il est un fait qui ne saurait être mis en doute, c'est que toutes les anciennes lois concernant la profession médicale-

sont actuellement révoquées et abrogées et que le nouvel acte, entré en force soixante jours après sa sanction, est la seule loi qui régit aujourd'hui notre profession.

Toute la difficulté repose donc sur l'interprétation de la 28^{ème} clause de cette loi, la voici: "Le bureau actuel des gouverneurs élus d'après les disposition des actes *ci-dessus rappelés*, sera continué et agira jusqu'après la prochaine élection triennale, *mais sujet sous tous autres rapports aux dispositions de cet acte*: et tous les règlements et règles faits jusqu'ici par le dit Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, demeureront en force jusqu'à ce qu'ils soient rappelés ou modifiés d'après les dispositions de cet acte."

Évidemment cette clause ne signifie pas que le bureau actuel agira comme auparavant, c'est-à-dire, en vertu de lois qui n'existent plus, et sans tenir compte des dispositions de cet acte; cette interprétation serait repoussée par les mots "*mais sujet sous tous autres rapports aux dispositions de cet acte*," et ceux "*selon les dispositions de cet acte*" et "*selon cet acte*" qui se trouvent dans la 28^{ème} et la 29^{ème} clause.

N'est-il pas plus exact de prétendre que la signification de cette clause est: que le bureau actuel continuera d'exister, seulement en autant qu'il sera nécessaire pour assurer le fonctionnement de cet acte, c'est-à-dire jusqu'à ce que le nouveau bureau soit élu.

En un mot, par cette clause, le bureau actuel reçoit mission d'exécuter la loi nouvelle et pour cette fin il a les pouvoirs et les devoirs du nouveau bureau qui sera régulièrement constitué, lors de la prochaine élection triennale, et tout ce qui est dit dans cette loi du nouveau bureau doit s'appliquer au bureau actuel qui en tient lieu temporairement. Autrement il eût fallu dire que cette loi ne deviendra en force qu'après la prochaine élection triennale.

Passons maintenant à la partie de cette clause qui dit que: "tous les règlements et règles faits jusqu'ici par le dit collège des médecins et chirurgiens du Bas Canada, demeureront en force jusqu'à ce qu'ils soient rappelés ou modifiés d'après les dispositions de cet acte," et sur laquelle vous vous appuyez pour prétendre que le bureau actuel peut et doit examiner les candidats qui se présenteront devant lui pour être admis à l'étude de la médecine.

N'est-il pas évident que cette réserve n'est là que pour dire: que le bureau actuel suivra ces règlements sur tous les points sur lesquels cet acte ne s'exprime pas, mais qui restent à être déterminés par des règlements.

Il ressort de toutes les dispositions de cet acte, que l'intention

du législateur était qu'il fut exécuté aussitôt entré en force, avant la formation du nouveau bureau et conséquemment avant que de nouveaux règlements aient pu être passés. Or pour atteindre ce but, la loi charge le bureau actuel d'agir jusqu'après la prochaine élection triennale, et comme l'acte ne pourvoit pas à tous les détails de l'administration, elle l'autorise à recourir aux anciens règlements, mais sans que pour cela on puisse prétendre que ceux-ci ne devront pas céder lorsqu'ils seront en opposition avec les dispositions formelles de cet acte. Car encore une fois, pour qu'il en fut ainsi, il eût fallu maintenir, non seulement les règlements, mais aussi l'ancienne loi et ajourner la mise en force de la nouvelle.

Cette interprétation de la loi me paraît très conforme à l'esprit qui a présidé à sa rédaction et à son adoption. Que voulait-on alors, si ce n'est faire disparaître les abus qui existaient en vertu de l'ancienne loi, et en particulier celui de l'admission à l'étude sans qualifications suffisantes.

Pourquoi le bureau actuel, usant de l'autorisation qui lui est donnée d'agir en conformité avec les dispositions de cet acte, n'élirait-il pas les examinateurs, tel que prescrit par la 9^{me} clause? Ceux-ci pourraient se réunir immédiatement et admettre les candidats qualifiés, sans qu'ils aient à se plaindre d'aucun retard. Tandis que si votre interprétation était adoptée, un grand nombre de jeunes gens s'en prévendraient pour se faire admettre sans avoir les qualifications requises par la nouvelle loi, et dans ce cas, je ne vois pas ce que la profession médicale aurait à y gagner.

Je conclus donc que d'après l'esprit et la lettre de la loi, le bureau actuel a les mêmes pouvoirs et les mêmes devoirs qu'aura le nouveau bureau lorsqu'il sera constitué, qu'il est autorisé à se servir des anciens règlements pour tous les détails de l'administration qui ne sont pas réglés par la loi et qu'il en sera ainsi jusqu'à ce que le nouveau bureau ait pu faire d'autres règlements.

E. P. LACHAPPELLE, M. M.,
Rédacteur en chef de "l'Union Médical du Canada"

Dispensaire. — Nous sommes heureux d'apprendre que notre confrère et ami, M. le Dr. A. T. Brosseau, a ouvert un dispensaire pour la clinique et le traitement des maladies du larynx et de l'oreille. C'est encore un pas dans la bonne voie, et nous espérons que les malades et les étudiants sauront en profiter en se rendant le mardi et le jeudi, à 3 heures p. m., à l'Asile Nazareth, No. 1085, rue Ste. Catherine.

Brochures reçues.

Traitement de la Variole, par les bains froids, par le
r. E. Clément, médecin des hôpitaux de Lyon.

A Series of American Clinical Lectures, edited by
E. C. Seguin, M. D., Vol. 3, No. 1.

Transfusion of Blood and its practical applications, by
Thos. G. Morton, M. D.

On the importance of the Uterine Ebb, as a factor in
pelvic surgery, by H. R. Storer, M. D., of Boston, U. S.

VARIÉTÉS.

Un cas physiologique très-rare.—Il y a quelques jours
j'étais mandé au chevet d'une fillette de douze ans, malade pour
avoir bu intempestivement un verre d'eau froide... Ce qu'il en
résulta et ce qui s'en suivra, peu nous importe; c'est tout
autre chose que j'ai à raconter ici.

Au retour, le père de la jeune malade qui m'accompagnait
pour aller chez le pharmacien me fit une longue narration que
je résume ainsi :

—...Pour en revenir à ma petite, je vais vous apprendre
ce que vous n'avez jamais vu : du jour de sa naissance jusqu'à
trois ans, elle a été comme sa mère... tous les mois... vous
comprenez...

—Oui, ai-je répondu, je comprends, et je vous apprend que
ce cas n'est pas si rare que vous le croyez; nous en connaissons
beaucoup, mais pas tous, car *on ne les crie pas sur les toits*, et

moi-même, sans le *verre d'eau* qui m'a amené chez vous, je n'aurais jamais su le cas de votre fille, tandis qu'à présent tout le monde médical le saura, *car je vais l'écrire*. Et puis, brave homme, continuez...

—Pendant les *trois jours* que le sang allait, l'enfant restait sans connaissance dans son berceau, respirant à peine, ne prenant absolument rien, sans faire compte de rien et *comme aux agonies*, etc.—Deux ou trois fois de suite le père fit venir un médecin, mais bientôt il cessa de s'effrayer et de faire aucun remède, abandonnant le tout à la garde de Dieu.—Que vit et que fit mon confrère, je ne saurais me renseigner auprès de lui, car il a passé de vie à trépas.

—Et à l'âge de trois ans, repris-je?... .

—A trois ans, les règles ont cessé tout à coup pour ne jamais plus revenir et, dès ce jour, l'enfant n'a plus eu de crise; elle est grande comme sa mère (1) et n'a jamais eu une heure de maladie.

Qui peut donc avoir occasionné la suppression brusque de cette menstruation insolite?... c'est ce qu'il me reste à dire et ce n'est pas le moins curieux de mon observation.

* * *

La profession médicale étant, de toutes les professions, la plus facile à contrefaire, vu qu'elle n'exige aucune mise de fonds, vu le secret de ses actes (*la terre couvre tout*), ou l'impunité de sa pratique, et grâce surtout à la *bêtise humaine*, il en résulte, au dire du docteur Munaret, que : "il serait plus facile de compter les étoiles qui brillent dans le firmament par une belle nuit d'été, que de dénombrer tous les charlatans mâles ou femelles qui exploitent la crédulité publique." Et voilà pourquoi toutes les maisons de campagnes, même les plus reculées et les plus inaccessibles au fond des bois, sont tous les jours assiégées par des voleurs de la pire espèce, car ils ne se contentent pas de demander la bourse ou la vie, ils *prennent les deux*.

Ces industriels en *piperie raffinée* foulent de leurs pieds les plus petits sentiers vicinaux, allant de maison en maison, leurs poches pleines de *petits flacons* et de *petits paquets* qu'ils convertissent en belles et bonnes pièces de monnaie. Ils ne manquent jamais de dire qu'ils repasseront bientôt pour recueillir remerciements et actions de grâce, mais ils s'en gar-

(1) Ni sa mère ni sa plus jeune sœur n'ont présenté un cas semblable.

deraient bien... pour cause..., et d'ailleurs leur vie serait-elle aussi longue que celle du *Juif Errant de Bruxelles en Brabant*, elle ne leur suffirait pas pour arpenter tout le territoire et visiter toutes les maisons de la France :

« C'est le fonds qui manque le moins. »

On ne les revoit donc jamais.

Un jour donc, un de ces "*médecins qui ne sont pas médecins, mais qui se connaissent aux malades*" (c'est ainsi que nos paysans les appellent), passant devant la maison que je viens de visiter, aperçut dans la cour notre petite héroïne de trois ans; aussi il poussa un grand cri et dit à son père: "Voilà un enfant qui a le ver *bourru*! Si vous ne le faites pas passer, elle ne passera jamais un jour de sa vie sans être malade..... etc."—Il me donna, dit en terminant le pauvre manœuvrier, une pleine cuiller d'un rogomme que j'ai payé *sept francs* (!) et je n'ai jamais regretté mon argent, car après avoir fait trois frictions à la petite, sur le cou, au creux de l'estomac, et au bas-ventre, elle a fait un ver *blanc, très-long et avec une très-petite tête* (un *tania*, sans doute), et depuis ce jour elle n'a plus été ni réglée ni malade. (!!)

* * *

Voilà une observation bien curieuse et qui m'a fait beaucoup réfléchir :

Et d'abord, passe pour le cas de menstruation entre zéro et trois ans... Dame nature se passe quelquefois de singulières fantaisies... Je vais plus loin et je dis : cette menstruation était-elle *physiologique* ou *pathologique*?... Je m'arrêterai à cette dernière hypothèse, parce qu'elle me semble avoir tenu à la présence du ver, du moment qu'elle a cessé avec lui, et parce que la *ménopause* contre nature, loin d'avoir nui à la santé de l'enfant, lui fut au contraire des plus favorables.—Je vous laisse à décider le cas, mes chers confrères, et ne me permettez plus qu'une réflexion peu flatteuse pour votre amour-propre.

J'entends encore le professeur Bonnet (Lyon 1839), nous faire une clinique sur la valeur relative de certaines méthodes empiriques comparées aux nôtres. Il avait vu sur une place publique un pauvre homme que courbait un cruel lumbago et que quatre bras avaient hissé sur la voiture d'un charlatan, en redescendre seul, guéri et *se montrer au peuple*, après quelques minutes de manœuvres, faites à huis clos.

Il nous cita l'exemple d'un rebouteur qui réussissait fort bien à guérir les *entorses* en faisant rouler le pied sur un cylindre de bois.—Il en est d'autres, ajouta le savant modeste, qui nous apprendraient à faire avorter un panaris, à réduire une hernie étranglée, etc., et voilà pourquoi les juges (qui se servent eux-mêmes des empiriques) les condamnent... parce que c'est la loi... mais à contre-cœur et mollement.

Et maintenant, parlons des vers :—des charlatans ont-ils donc une médication vermifuge à eux seuls et inconnue des *Milne Edwards* et *Vavasseur*, des *Trousseau* et *Pidoux*, et des *Bouchardat*? On le croirait.—Écoutez :

La veille du jour de foire, je vis s'arrêter sous mes fenêtres une grande voiture dorée.—*Au débotté*, le maître hêla tous les gamins : " Viens ici, toi... et toi... et toi aussi..." Ils vinrent bien une douzaine et à tous il fit avaler une cuiller à bouche d'un breuvage qui remplissait une soupière, puis il leur donna rendez-vous pour le lendemain à midi, promettant *cinq sous* à ceux qui lui apporteraient douze *vers*. A l'heure dite, j'ai vu de mes yeux les mêmes enfants remettre (contre remboursement) chacun un flacon plein de parasites que le charlatan exhiba aux yeux de la foule en les classant :—c'étaient des *vers bourrus*, des *vers-araignées*, des *vers à treize pattes*, etc., et il fit une plantureuse recette.—J'ajoute que ces enfants, que je connaissais tous, n'étaient rien moins que des *compères*.

Qu'était-ce donc que cette drogue qui, par une seule friction, fit rendre cet horrible ver qui fait le désespoir des malades et des médecins? Le ver solitaire, qui se moque du *mercure*, de l'*étain*, de l'*huile de croton*, du *sulfate de quinine*, de l'*eau de mer*, du *pétrole*, de la *térébenthine*, et de... nous?... Je voudrais bien le savoir, et j'estime que la *recette* ne serait pas trop payée par le grand prix *Montyon*.—(*Courrier médical*.—*Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale*.)

Découverte de la vaccination.—Le docteur *Huillet* rapporte dans le *Nice-Médical*, d'après des recherches faites par lui à Pondichéry, que, selon les livres indous, la variole aurait été connue dans l'Inde à une époque si éloignée qu'on peut l'en croire originaire; l'inoculation du cow-pox y aurait été connue en même temps, puisqu'elle est décrite dans un livre indou dont l'auteur, *Dhanwantary*, père de la médecine, a vécu plusieurs milliers d'années avant *Hippocrate*.

Voici la légende fabuleuse de l'origine de la variole. Au début, les hommes et les animaux n'étant point soumis aux lois de la

mort, la déesse de la terre se trouva incapable de supporter le poids énorme qui l'accablait. Alors Brahma créa la déesse de la mort, Cali; mais celle-ci ayant longtemps fait pénitence en pleurant pour que ses mains de femme ne fussent pas teintes de sang, il décida que toutes les larmes qu'elle avait versées pendant ce temps deviendraient des maladies, et que tous les êtres vivants périraient par elles.

De ce jour, entra dans le monde la maladie avec ses longues souffrances; des personnes de tout âge commencèrent à mourir de nombreuses affections engendrées par les larmes de la déesse de la mort. Celle-ci alors, grâce au pouvoir destructeur de ses pleurs, tyrannisa les dieux et les démons, les hommes et les animaux. Mais les dieux burent l'amritum, ce beurre de la mer de lait, et devinrent immortels; alors naquit un médecin céleste, nommé Dhanwantari, pour résister au pouvoir de la déesse de la mort et pour instruire le monde dans la science médicale. Dhanwantari fit ses pénitences à Sacti, la déesse de la nature qui préside aux maladies; celle-ci se montra et l'instruisit des remèdes propres à combattre toutes les maladies. C'est donc dans un des ouvrages attribués à ce père de la médecine que se trouve la description de neuf espèces de variole, parmi lesquelles trois sont déclarées incurables; au nombre de ces dernières est la variété confluente. Ensuite l'auteur donne les règles pour pratiquer l'inoculation; en voici un extrait:

Prenez le fluide de la petite vérole sur le pis d'une vache ou sur le bras d'un être humain, entre l'épaule et le coude, avec l'extrémité d'une lancette, et piquez le bras entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang apparaisse; alors, mêlez le fluide avec le sang, et la fièvre de la petite vérole se montrera. La maladie produite par le fluide pris sur le pis d'une vache sera de la même nature que la petite vérole, mais avec la différence qu'elle n'inspire aucune crainte et ne réclame aucun médicament; on peut prescrire la diète pour complaire au patient, qui peut être inoculé une, deux, trois, quatre, cinq ou six fois. Viennent ensuite les détails relatifs aux suites de la vaccination.

D'après le travail de M. le docteur Huillet, il semble constant que de l'Inde la connaissance de l'inoculation de la vaccine ait passé dans d'autres pays. Elle est pratiquée depuis longtemps en Perse, dans la Nouvelle-Espagne, et il est probable qu'elle était connue en Angleterre au moment où Jenner fit sa découverte, bien qu'elle lui fût restée inconnue.—*Journal de méd. et de chir.*

Jobert de Lamballe.—Une pauvre femme s'en va consulter Jobert de Lamballe dans son somptueux appartement de la rue de la Chaussée-d'Antin. La consultation terminée, elle glisse timidement sur la table une pièce de cent sous. Soudain Jobert la rappelle de sa voix peu caressante :

—Madame!...

L'infortunée, qui s'était probablement saignée pour amasser cette maigre somme, se retourne, convaincue que le chirurgien va lui en reprocher la modicité; mais lui, toujours brusque :

—Qu'est-ce ça signifie? vous me donnez cent francs et vous n'attendez pas que je vous rende la monnaie?

En même temps, il lui glisse, bon gré mal gré, quatre louis dans la main, et la pousse dehors.—*Revue de Littérature méd.*

Nécrologie. — La science, l'enseignement, la pratique, viennent de faire une perte bien regrettable. A peine âgé de de quarante-six ans, M. Dolbeau a succombé aux atteintes d'une hémorrhagie cérébrale. Professeur de pathologie chirurgicale, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital de Beaujon, M. Dolbeau avait acquis une grande renommée, et il la devait à des travaux importants, parmi lesquels son *Traité de la lithotritie périnéale* restera comme un grand progrès chirurgical de l'époque.

Les obsèques de M. Dolbeau ont eu lieu à l'église Saint-Augustin. La Faculté, représentée par un grand nombre de professeurs; l'Académie de médecine, représentée par son bureau et une députation nombreuse de membres, beaucoup d'élèves, d'amis, de gens du monde, ont assisté aux funérailles de ce chirurgien distingué, dont la perte prématurée inspire les plus vifs regrets.—*Revue de Thér. médico-chirurgicale.*

DÉCÈS.

En cette ville, le 27 avril dernier, à l'âge de 2 ans, 2 mois et 4 jours, Marie-Joseph-Paul, enfant du Dr. Ed. Desjardins.

En cette ville, le 18 avril dernier, à l'âge de 18 mois, Maria-Azilda, enfant du Dr. A. Lamarche.