

LA CLINIQUE

II^e ANNÉE

SEPTEMBRE 1895

N^o 2

Travaux Originaux.

DE L'ALIMENTATION DES ENFANTS

Par M. le docteur PAUL E. PREVOST.

LA cause de la plupart des affections de l'enfance vient du zèle trop grand de la mère à alimenter son enfant, outre mesure et sans prévoyance des conséquences futures. Cependant s'il est une question importante, et nécessitant l'intervention du médecin, c'est bien celle où il faut régler l'alimentation des enfants ; les écarts de régime auxquels les soumettent les mères, étant autant de fautes hygiéniques graves et souvent pernicieuses qui conduisent à l'athrepsie, à l'arthritisme ; à ces affections du tube digestif qui deviennent rebelles au traitement le mieux dirigé ; à ces dilatations d'estomac et d'intestin nécessitant des mois, des années d'un régime sévère, pour disparaître chez ces petits êtres restés débiles.

Comment concevoir que l'estomac d'un jeune enfant puisse bien digérer des substances qui nécessitent un organe aguerré et possédant tous les éléments histologiques propres à cette fonction ? On passe trop souvent du lait léger de la mère à une substance plus et trop substantielle. On gâte les petits pour les mieux tenir en santé et on leur prépare ainsi des maladies qui les tueront ou les rendront chétifs et invalides.

Chez le nouveau-né, la muqueuse gastro-intestinale appelée à des fonctions qu'elle n'a pas encore exercées est très vulnérable ; tout autre aliment que le lait l'irrite et en provoque l'inflammation.

Parrot a décrit magistralement sous le nom d'athrepsie, les conséquences qu'entraîne pour le nouveau-né, une mauvaise alimentation et son insuffisance. M. Comby traitant de l'alimentation défectueuse, résume son jugement dans la question du rachitisme par la proposition suivante : " Quand on voit des familles nombreuses comptant 6, 8, et 10 enfants allaités diversement suivant les vicissitudes heureuses ou malheureuses auxquelles sont soumis les ouvriers, payer au rachitisme un tribut proportionné aux fautes hygiéniques commises, on ne peut se défendre de croire que toute l'étiologie du rachitisme est dans l'hygiène alimentaire. "

S'il en est ainsi, si les fautes de régime et d'alimentation sont les causes premières d'une des plus graves affections de l'enfance, il est d'une importance souveraine pour le médecin de rechercher les moyens de corriger l'alimentation grossière et prématurée donnée aux enfants par des mères imprudentes et irréfléchies.

A sept mois, alors que l'enfant peut digérer plus que le lait de sa mère, on lui donnera les aliments permis, dans un état de division extrême, pour parer à l'absence des dents, et assez substantiels sous un petit volume, pour ne pas obliger l'estomac à se distendre à l'excès. Outre les panades, les biscottes, le racalou qu'il tolère et digère bien, il faut encore que ces aliments contiennent tous les principes qui sont nécessaires à la production de la chaleur animale et à la formation de tous les tissus, notamment de celui des os. Et tout cela ne suffit pas : il faut encore, dit M. Achenne, que ces principes si divers s'y trouvent réunis dans le rapport que l'expérience et la physiologie enseignent être indispensables pour une nutrition normale. La viande et les oeufs ne doivent entrer dans le régime alimentaire des enfants qu'assez tard, avec précaution et graduellement. La farine d'avoine possède toutes les conditions énumérées ci-dessus. C'est un aliment parfait qu'on a introduit à juste titre dans l'alimentation des enfants en bas âge. On la prescrit utilement soit comme complément de l'allaitement, quand l'enfant atteint l'âge où le lait de la mère, ou de la nourrice devient insuffisant, soit pour parer à cette insuffisance quand elle se manifeste de bonne heure. Une analyse faite par M. Brissounet a montré que la farine Morton réalise les conditions d'un aliment modèle.

M. Bouchut commençait par un potage par jour, puis deux potages et donnait au besoin du lait bouilli dans l'intervalle. Pour préparer ces potages, on fait cuire la farine avec du lait, en ajou-

tant un peu de sel et suffisamment de sucre. Quand les enfants sont plus âgés, il sera bon d'y ajouter un jaune d'oeuf. " Il y aurait avantage à consulter M. J. Simon qui conseille et suit à peu près la même pratique. " Par ces moyens, étant assuré de procurer à l'enfant un aliment riche, très digestible, de peu de volume, on évitera avec certitude les gastro-entérites si fréquentes, prélude accoutumé du rachitisme et des autres affections si graves qui ont leur point de départ dans une alimentation défectueuse (Achenne).

S'il est important d'établir une méthode progressive dans l'alimentation de l'enfant de 6, 8 mois tel qu'il vient d'être indiqué, la prudence et une mesure hygiénique beaucoup plus importante s'imposent dans la conduite à tenir auprès des nouveau-nés jusqu'à 6 ou 8 mois. Il y a l'allaitement maternel et l'allaitement artificiel. Rien ne peut égaler l'allaitement naturel ; la nature ayant mis dans le lait de la femme tous les éléments nécessaires et dans des proportions utiles à la nourriture du nouveau-né. De tous les autres laits, de chèvre, d'ânesse, de vache, contenant plus de beurre, de caséine, plus ou moins de sucre que celui de la femme, le lait d'ânesse est celui qui s'en rapproche davantage, mais son prix élevé l'exclut généralement de l'allaitement artificiel. On a donc presque toujours recours au lait de la vache en raison de son prix modique et de la facilité avec laquelle on se le procure partout. La différence qui existe entre le lait de vache et le lait de femme au point de vue de la proportion des éléments constitutifs, est la cause d'une différence non moins importante en ce qui concerne leur digestibilité : au contact du suc gastrique, le lait de femme se coagule en une gelée tenue très digestive, le lait de vache au contraire se transforme en caillots épais d'une digestion plus laborieuse, (Deligny).

Si la mère, pour des raisons que je n'ai pas à énumérer ici, se trouve dans l'impossibilité de nourrir son enfant, il faut recourir à l'allaitement artificiel et suivre avec précaution une ligne de conduite qui fera toucher du plus près possible, les bénéfices toujours assurés de l'allaitement naturel. Il y a donc à s'occuper 1° du lait, de la quantité à donner, de sa qualité ; 2° du biberon à employer et de sa confection.

Je ne parlerai pas des falsifications du lait dont les deux principales sont l'écémage et l'addition d'eau, qui se pratiquent sur une grande échelle, mais supposant un lait pur, nous chercherons

les moyens de lui rendre autant que possible les propriétés du lait de la femme. Le lait de la vache contient plus de beurre, de caséine, de sucre de lait, mais moins d'eau que le lait de femme ; mais sur deux parties, il suffirait, disent les auteurs, d'y ajouter une partie de lait de vache pour compléter l'analogie. Suivant certains auteurs, il suffit de l'étendre du tiers d'eau et d'ajouter une petite quantité de sucre évaluée au 25° de son poids ; suivant d'autres, cette proportion d'eau ne s'appliquerait qu'au lait écrémé et pour le lait pur, la proportion d'eau devrait être de moitié (C. Husson). Il faut se servir d'un lait frais et nouveau, car abandonné à lui-même il s'acidifie peu à peu par formation d'acide lactique et si dans cet état et pour plus de sûreté, on le soumet à l'ébullition, il *tourne*, c'est-à-dire que la caséine se coagule. A cet état d'acidité, il est envahi par des champignons microscopiques qui deviendront la cause de troubles digestifs et intestinaux souvent rebelles. Cette acidification se produit au bout de 14 à 15 heures en été et de 2 à 3 jours en hiver. Il est donc nécessaire en été surtout d'avoir toujours du lait frais et de le renouveler à la traite du matin et à celle du soir.

Le lait n'a pas de pouvoir directement antiseptique, puisque ce liquide est un excellent milieu de culture pour beaucoup de microbes et pour ceux du tube digestif en particulier, mais il est vrai de dire qu'il provoque un état bactéricide très favorable dans les affections du foie, de l'intestin et des reins qui serait dû d'après M. Gilbert à une plus grande acidité du contenu gastrique après l'ingestion du lait qu'après celle d'autres aliments. Ce milieu très acide passe rapidement dans l'intestin et il est probable que l'excès d'acide chlorhydrique (ce serait un excès d'acide lactique pour M. Richet) joue un rôle microbicide, qui suppléerait au rôle du foie et des reins malades qui ne peuvent suffire à détruire ou à neutraliser et à éliminer les produits toxiques d'origine microbienne qui leur sont apportés de l'intestin. Mais tout excellent qu'il soit chez un adulte, le lait pur devient meurtrier chez un jeune enfant. Le tube digestif est, chez un enfant, l'organe qui fonctionne le plus activement, c'est celui aussi qui est le plus souvent malade. Non seulement il faut ajouter de l'eau au lait pour en faciliter la digestion mais aussi il est d'importance majeure qu'il arrive dans l'estomac privé de tout germe, et d'éléments étrangers malfaisants, causes d'irritation et de troubles digestifs divers.

Il existe trois espèces de laits stérilisés :

1° Celui qui est chauffé à 50 degrés environ et refroidi ensuite brusquement de façon à détruire les germes et non les bactéries.

2° Le lait chauffé à près de 100 degrés d'après la méthode de Budin, et qui consiste à détruire les bactéries. Il a le goût de lait bouilli qui est facilement accepté.

3° Le lait complètement stérilisé, pour plusieurs mois, à une température qui oscille de 105 à 120 degrés et qui comporte une fermeture hermétique. Ce dernier lait conserve un goût de brûlé et plus tard alors que le beurre et la caséine se condensent en caillots flottants, il se développe, dit M. Dujardin-Beaumetz, un goût particulier de rauce, d'acide butyrique qui finit par devenir insupportable.

C'est donc au second qu'il faut donner la préférence. Dans une longue série d'observations rapportées par M. Budin, le lait employé chez les petits, était un lait de vache pur, porté à la température de 100 degrés, enfermé dans de petites bouteilles d'une capacité suffisante pour une tétée. Les résultats qu'il a obtenus ont été si satisfaisants qu'il en fit la communication à l'Académie de médecine de Paris. M. Fournier a appuyé les prétentions de M. Budin en soumettant avec une même satisfaction les résultats obtenus chez les enfants syphilitiques.

Quant au biberon, on doit abandonner aujourd'hui celui à long tube en caoutchouc qui prend facilement et rapidement une mauvaise odeur, est difficile à nettoyer et quoique nettoyé ne peut satisfaire les exigences pasteurienne actuelles. Le biberon acceptable doit être la bouteille de la capacité d'une tétée, conseillée par M. Budin, dans laquelle est stérilisé le lait tel qu'indiqué à 100 degrés et dans un stérilisateur construit à cet effet qu'on peut se procurer chez les pharmaciens. On a adapté directement à cette bouteille une tétine dont la composition lui permet de supporter une très haute température et qui devra être stérilisée tous les jours. Nous sommes assurés, par ces moyens, d'éviter aux jeunes enfants, tant de désordres pénibles et dangereux en leur présentant une tétine, une bouteille et un lait conformes aux exigences d'une hygiène rigoureuse et parfaite.

LA DIGITALE.

*Thèse de Concours pour le titre de Professeur Adjoint de
Matière Médicale et de Thérapeutique.*

HISTORIQUE.

Par M. le docteur L. S. Z. GAUTHIER.

LA digitale, ce quinquina du cœur, s'est maintenue à la hauteur de sa position depuis la découverte de ses qualités incomparables comme tonique et excito-moteur de l'organe central de la circulation. L'enthousiasme que fit naître la découverte de cette plante précieuse et de ses propriétés thérapeutiques fit croire aux médecins du temps, qu'ils avaient trouvé le moyen infailible de guérir les maladies du cœur et leurs complications. On faillit se laisser emporter par les mêmes errements qui caractérisent les époques où la phlébotomie et la transfusion du sang furent préconisées.

Dès lors, on crut que tous les remèdes allaient devenir inutiles ; les théories de Broussais, suivies de celles de Bouillaud, son élève, avaient subjugué la profession médicale. Les uns voulaient au moyen de la saignée débarrasser l'économie des humeurs qui l'opprimaient, et par cela guérir toutes les maladies ; les autres croyaient qu'il suffisait désormais, pour guérir les maux les plus graves et les plus invétérés, de faire passer le sang d'un homme vigoureux et sain dans les veines des malades. On alla plus loin, et réalisant en espoir la fable de la fontaine mystérieuse de Jouvence, on ne se promettait rien moins que de rajeunir les vieillards par le sang des jeunes, et de perpétuer ainsi la durée de la vie.

Ces exagérations sont de tous les temps et de toutes les époques ; nos prédécesseurs oubliaient la cause intime de cette décrépitude de l'économie et ne connaissaient pas encore les dégénérescences multiples qui viennent affaiblir l'organe essentiel de la circulation.

Cette erreur fut fatale, et bientôt, ce modérateur si puissant du cœur faillit tomber dans l'oubli ; on lui attribuait souvent des accidents que l'on aurait dû imputer aux lésions anatomo-pathologiques des tissus et au mauvais mode d'administration du

remède. Au milieu des disputes et des discussions que firent naître l'observation des uns, les succès et les insuccès des autres, se dégagèrent bientôt des règles, devenues de plus en plus précises, et qui rendirent à ce médicament précieux la place qu'il occupe dans la thérapeutique moderne.

La digitale, employée d'abord comme éméto-cathartique, n'est entrée réellement dans la thérapeutique que depuis les travaux de Withing et de Cullen, qui signalent ses effets sur le ralentissement du pouls, et la diurèse.

Nous connaissons plusieurs variétés de digitales :

1° *Digitalis lutea*. 2° *Digitalis grandifolia*. 3° *Digitalis purpurea*. 4° *Digitalis épiglottis*.

La *digitalis purpurea*, qui seule nous occupe ici, fut décrite par Fuchsius, qui le premier a donné à cette plante le nom de *digitale*, et en a exposé les véritables caractères. C'est une plante herbacée, bis-annuelle, qui croît dans les terrains secs, sablonneux, élevés ; on la trouve souvent sur le bord des routes.

Nous sommes étonnés de voir que cette plante n'est pas entrée plus tôt dans le domaine thérapeutique. Après la description qu'en fit Fuchsius, et les travaux de Murray en 1721, on voit la digitale entrer dans la pharmacopée britannique. On croyait avoir découvert une panacée contre les hydropisies. Elle fut bientôt reléguée dans l'ombre, parce qu'on lui avait attribué des propriétés vénéneuses et des insuccès nombreux. C'est à dater des travaux de Withing, qu'elle reparut en 1788 et que ses vertus hydragogues furent reconnues. Cette propriété incontestable de la digitale fit croire à son infailibilité contre toutes les hydropisies, mais cet espoir fut bientôt déçu, et la digitale fut de nouveau abandonnée.

C'est Cullen, l'ami de Withing, célèbre médecin anglais, qui, à la fin du dernier siècle ou au commencement de celui-ci, vint à son tour tirer la digitale de cet oubli, et c'est lui qui démontra ses propriétés merveilleuses sur l'organe central de la circulation.

Depuis cette époque, ce précieux médicament est franchement entré dans le domaine médical pour ne plus en sortir. Ses excellentes propriétés physiologiques et thérapeutiques en ont fait une arme puissante entre les mains des médecins et c'est avec raison que Beau l'a appelé le *quinquina* du cœur.

Malgré l'acharnement de ses détracteurs, les accidents sans nombre qu'on lui a attribués, la découverte de plusieurs autres médica-

ments précieux avec lesquels on a voulu la supplanter, la digitale a toujours conservé la première place parmi les toniques du cœur, et pas un seul remède n'a pu jusqu'à nos jours lui enlever ce titre. Le Dr Henri Huchard affirme que sans elle la thérapie cardiaque serait impossible.

C'est la feuille de la seconde année qui est employée, la digitale inculte ou sauvage est préférée, parce qu'elle contient plus de principe actif que celle qui est cultivée. Celle qui croît en Angleterre donne plus de satisfaction, est plus uniforme dans ses effets et devrait être seule employée ; ainsi l'on éviterait les désappointements nombreux que l'on éprouve souvent en faisant usage de qualités inférieures.

La digitale contient un principe actif, la *digitaline*, qui se présente sous deux aspects : la forme amorphe et la forme cristalline. La digitaline amorphe a été isolée par Homolle et Quevenne, et possède des qualités incontestables, qui équivalent bien celles de la forme cristalline. Celle-ci a été découverte par Nativelle ; elle se présente sous forme de cristaux ; et les expériences physiologiques prouvent qu'elle possède toutes les propriétés médicinales de la digitale à un très haut degré, si non plus élevé que toutes les digitalines du commerce. Elle doit être administrée avec beaucoup de prudence, car Gubler l'a vue, à la dose de un milligramme et demi, en trois prises, dans les vingt-quatre heures, donner lieu à des symptômes d'intolérance et à des phénomènes toxiques, qui ont ensuite persisté pendant une semaine. La digitaline allemande est moins active que les deux précédentes.

On n'est pas encore absolument fixé sur la nature chimique de la digitaline ; elle ne présente certainement pas les caractères des alcaloïdes, puisqu'en présence d'un acide elle ne se combine pas pour former des sels bien définis ; au contraire, elle se décompose et donne lieu à un glucose ; c'est donc un glucoside.

En présence de cette incertitude et des dangers que présente son emploi, nous devons lui préférer la feuille, qui sous forme d'infusion possède des propriétés physiologiques et médicinales bien supérieures. Nous savons bien que la feuille peut ne pas toujours posséder la même énergie, mais ce défaut est atténué par des règles précises, qui indiquent la manière de récolter et de conserver cette plante. Cet inconvénient est amplement compensé par l'action diurétique que l'on obtient facilement avec la feuille de la

digitale, et qu'un bon nombre de médecins refusent d'accorder à son principe actif.

L'usage des alcaloïdes est certainement un grand progrès, mais en médecine comme en toute autre chose, les méthodes exclusives sont mauvaises. Dans certaines circonstances on ne peut pas remplacer l'emploi de la plante entière par son principe actif. La digitaline est une preuve de ce que j'avance, et tous ceux qui l'ont étudiée, s'accordent à donner la préférence à la feuille de digitale. Elle ne fait pas d'ailleurs exception, car l'opium, le quinquina, la belladone, etc., etc., possèdent des propriétés que l'on ne retrouve pas toujours dans la morphine, la quinine et l'atropine. Si dans certains cas on recherche un effet de l'alcaloïde, dans d'autres on doit chercher celui de la plante entière.

La digitale renferme plusieurs autres principes actifs, dont l'action et les propriétés chimiques ne sont pas encore bien définies. Selon Schmeideberg, la digitale contient de la *digitonine*, de la *digitoléine*, qui est très soluble et ressemble beaucoup à la digitaline allemande ; en plus la *digitoxine* est selon lui le principe le plus puissant et le principal constituant de la digitaline Nativelle.

La digitaline se donne à la dose de 1/250 à 1/60 de grain ; la digitaline amorphe peut s'administrer à dose deux ou trois fois élevée. Les autres préparations de digitale, sont l'extrait fluide, dose 1 à 3 gouttes, l'extrait solide, dose 1/2 gr. à 2 grs ; l'alcoolat, dose 5 à 10 gouttes, jusqu'à 30 gouttes et même 60. Mais la préparation que je préfère est l'infusion, à la proportion d'un drachme de la feuille pour huit onces d'eau bouillante, qu'on laisse infuser pendant deux heures et que l'on donne à dose décroissante par cuillerée à soupe ; d'autres préfèrent la macération.

ACTION PHYSIOLOGIQUE

La digitale est irritante sur la peau dénudée et les muqueuses, au point de causer des vomissements et de la diarrhée, si l'usage en est trop prolongé, même à dose médicinale. A dose un peu plus forte elle produit des éblouissements, des vertiges, une sensation de constriction à la tête, un ralentissement des battements du cœur et des mouvements respiratoires ; on a constaté l'abaissement de la température, des hallucinations, illusions et délire. A dose thérapeutique, les contractions du cœur sont plus énergiques et

moins fréquentes ; la diastole qui correspond à la contraction des oreillettes est plus prolongée et la systole plus forte.

La pression sanguine est considérablement augmentée et le calibre des vaisseaux capillaires diminué. Ce rétrécissement dans le calibre des vaisseaux sanguins explique l'effort plus considérable du cœur pour forcer le sang à circuler plus librement.

La digitale est à coup sûr le plus puissant tonique du cœur ; selon Bordin et Ferrand, elle augmente la pression dans le système circulatoire tout entier, et cette action est obtenue par une plus grande force de la systole ventriculaire.

Les nerfs moteurs et modérateurs du cœur ont une double origine. Les nerfs moteurs directs naissent des ganglions du cœur, les ganglions de Bidder, Ludwick et Renack. Les moteurs indirects naissent de la moëlle et proviennent du bulbe et des nerfs vasomoteurs qui accompagnent les vaisseaux. Les nerfs modérateurs sont : le nerf pneumogastrique, qui joue le rôle prépondérant dans l'innervation cardiaque et le nerf dépresseur de Cyon. Cette action modératrice de la digitale influence-t-elle directement le système nerveux modérateur, produit-elle une action paralysante des nerfs moteurs ? Cette question n'est pas encore définitivement résolue. Dujardin Beaumetz se demande, si l'action tonique de la digitale produit son influence directe sur la fibre musculaire du cœur, ou sur les nerfs de cet organe, ou bien est-ce une sorte de galvanisation du cœur, comme le dit le professeur Gubler ? Cette action ne s'arrête pas au cœur, elle s'étend au système circulatoire tout entier.

La digitale à dose toxique, ou lorsque son administration est trop longtemps prolongée, cause l'asystolie avec accélération des mouvements du cœur, au lieu de produire le ralentissement. Quoique certains auteurs, tels que Osler, Barthelow, Dujardin-Beaumetz n'admettent pas l'accumulation du remède dans l'économie, la digitale doit être surveillée avec soin, car son action qui se fait attendre pendant un certain temps, trente-six à quarante-huit heures, quelquefois plus longtemps, se prolonge toujours sept à huit jours après la cessation de son emploi. Le meilleur moyen d'éviter tout accident, et d'obtenir le maximum de l'effet, c'est de la donner à dose décroissante, puis de cesser pour commencer de nouveau. Ne disons jamais aux patients : prenez de la digitale ; nous devons leur indiquer quand, comment et combien de temps il faut en faire usage.

La digitale ne produit jamais la diurèse chez l'homme à l'état de santé. Cette propriété s'obtient lorsque le rein est congestionné et que le filtre rénal est gêné dans ses fonctions. L'action de la digitale est mécanique et vasculaire, et c'est en favorisant le cours du sang dans le rein, par la pression sanguine et la contraction des vaisseaux capillaires, qu'elle produit son effet diurétique. La diurèse ne se produit pas toujours par l'usage de la digitale ; on trouve souvent l'explication de ce défaut dans la dégénérescence du rein ; de là les dangers d'intoxication par l'accumulation du remède, faute d'élimination. Elle ne devrait jamais être prescrite avant qu'on ait fait l'analyse des urines ; de cette manière on éviterait bien des déceptions, même des accidents mortels, attribués souvent à la médication, mais dont la responsabilité incombe en réalité à ceux qui en font usage, ou qui prescrivent ce remède d'une façon intempestive. Il est nécessaire de préparer le système à recevoir la digitale ; il est bon de la faire précéder d'un purgatif salin et d'employer concurremment le régime lacté ; ces deux moyens sont d'une grande utilité et des auxiliaires puissants dans le traitement des maladies du cœur. Et, selon l'expression de Huchard, confirmée par Dieulafoy : faites disparaître les barrages circulatoires qui épuisent le cœur qui est obligé de lutter sans cesse pour entretenir la vie. Ces obstacles sont d'origine cardiaque, périphérique ou viscérale. Si, par exemple, dans un cas d'insuffisance mitrale, le cœur déjà épuisé par un surmenage continu, est arrivé à la période d'asystolie confirmée, croyez-vous que la digitale seule puisse suffire à rétablir l'ordre, surtout si en outre du surmenage il existe une dégénérescence granulo graisseuse de la fibre musculaire ? non, j'en ai la conviction ; mais, si par une petite saignée de huit à dix onces, vous soulagez le cœur qui lutte sans cesse et qui ne parvient pas à se vider complètement, vous lui rendez la tâche plus facile, la digitale vient ensuite lui permettre de continuer ses fonctions. Les purgatifs salins en dégorgeant les organes gastro-intestinaux, le régime lacté en préparant le filtre rénal, nous feront obtenir des succès inespérés, dans les périodes ultimes des affections cardiaques avec le concours de la digitale.

Les opinions sont partagées et contradictoires quant à l'action de la digitale sur le système musculaire. Barthelow, Desrosiers, Bouchardat et autres admettent son action paralysante sur les muscles à fibres striées, et stimulante sur les muscles à fibres

lisses. A doses thérapeutiques, on remarque en effet une action spéciale sur le système musculaire à fibres lisses ; on explique ainsi son action anaphrodisiaque, qui en favorisant la contraction des fibres lisses des organes génitaux, diminue l'afflux du sang au tissu érectile. De là ses avantages dans le traitement de la spermatorrhée et des hémorrhagie utérines. La clinique lui attribue la même action que l'ergot sur l'utérus ; des effets signalés ont été obtenus dans le traitement des hémorrhagies utérines et de toutes les hémorrhagies ; d'autres l'ont accusé d'avoir causé l'avortement et l'accouchement prématuré.

A doses toxiques, la digitale cause la paralysie du coeur ; selon Desrosiers, l'on trouve celui-ci rempli de sang et en diastole. Georges Hayem dit que la phase ultime de l'intoxication par la digitale s'annonce par l'arythmie, et finalement le coeur s'arrête en systole ; donc les expériences physiologiques sont contradictoires sur ce point. Chez les grenouilles, où l'on peut suivre si bien ces phénomènes en mettant le coeur à nu, l'arrêt se fait en diastole. Les mêmes effets peuvent se produire par une médication trop prolongée, et l'on rencontre des personnes, qui après avoir fait usage de ce remède pendant longtemps, sont plus malades de la médication que de la lésion organique qui siège au coeur. Il suffit d'arrêter le traitement pour voir le coeur reprendre son rythme normal, et faire disparaître cette langueur accompagnée de troubles psychiques, et même l'anurie que produit l'intoxication.

TOXICOLOGIE.—Contre l'empoisonnement aigu de la digitale, il faut s'empresse de vider l'estomac par les émétiques, tels que le sulfate de cuivre, de zinc, la moutarde. Les antidotes chimiques sont les substances qui contiennent du tannin, qui neutralisent les principes actifs en les précipitant. On emploie aussi les stimulants diffusibles : l'ammoniaque, le thé, le café, l'alcool, le citrate de caféine et l'éther en injection hypodermique. Faire garder le décubitus et tenir le malade longtemps dans cette position après la disparition des symptômes d'intoxication.

AUXILIAIRES.—Le muguet, la strychnine, l'ergot, le strophanthus, la spartéine, la caféine, le bromure de potassium sont les principaux auxiliaires de la digitale.

ANTAGONISTE.—Toutes les préparations de quinquina, l'acétate de plomb, le sulfate et la teinture de fer sont des incompatibilités chimiques. Le tannin et toutes les substances qui en con-

tiennent diminuent l'action physiologique de la digitale. L'opium, l'aconite, la lobélie sont des antagonistes. Le plus puissant de tous, selon Kohler, est la saponine, le principe actif de la *saponaria officinalis*.

THERAPEUTIQUE.—La digitale trouve ses principales indications dans les maladies du coeur, qui, au point de vue thérapeutique, peuvent se diviser en maladies aiguës et en maladies chroniques. Dans ce travail, nous étudierons spécialement la digitale dans son application contre les maladies chroniques du coeur, car c'est ici qu'elle nous rend les plus grands services et que ses effets sont les plus utiles. La pathologie a subdivisé les maladies du coeur selon l'orifice qui était atteint, et en a multiplié les formes. Pour simplifier davantage la thérapeutique de ces maladies, nous ferons une autre division et nous considérerons d'une part les affections mitrales et de l'autre les affections aortiques. Cette division est très importante, et c'est pour ne pas l'avoir suivie que les médecins ont apporté une grande confusion dans le traitement des maladies du coeur.

Le coeur malade peut encore suffire à ses fonctions pendant de longues années, et l'on voit souvent des personnes présentant des lésions organiques des valves et qui cependant n'en éprouvent pas le moindre inconvénient. Nous savons que la nature supplée à la lésion et fournit au muscle cardiaque le moyen de remplir sa tâche en l'hypertrophiant. Cette période des maladies du coeur s'appelle la période compensatrice et ne requiert d'autre soin qu'un traitement hygiénique et moral bien dirigé. Peter l'a dit, et il ne faut jamais oublier cette parole du grand pathologiste : "Le coeur physique est doublé d'un coeur moral."

Mais tout travail physiologique exagéré, s'il amène une augmentation de volume du muscle, produit aussi des phénomènes de combustions chimiques, modifiant rapidement la structure de la fibre musculaire, qui perd ses propriétés contractiles. Le muscle cardiaque n'échappe pas à cette grande loi. A l'augmentation physiologique des éléments musculaires succède bientôt une altération granulo graisseuse, et alors surviennent les troubles locaux du coeur, suivis à courte échéance de perturbations générales de la circulation, puis enfin la cachexie cardiaque.

Il y a donc deux périodes dans le traitement des maladies du coeur confirmées. Dans la première, il s'agit de mettre le coeur au niveau de sa tâche par des moyens hygiéniques, et de s'opposer

autant qu'il se peut à la dégénérescence granulo-graisseuse. Dans la seconde, lui fournir le moyen de remplir sa fonction en le tonifiant avec la digitale et les autres remèdes à notre disposition. Nous appelons la première de ces périodes, la période de compensation, où le muscle cardiaque hypertrophié suffit à sa tâche ; la deuxième, la période d'asystolie, de dégénérescence ou de cachexie.

“ Les médicaments proprement dits ne jouent qu'un rôle secondaire dans le traitement des maladies compensées. Dajardin-Beaumetz ajoute : la digitale ne doit pas être employée contre les maladies du cœur à la période de compensation. Médicament merveilleux, lorsqu'il est manié comme il convient ; il ne peut donner que des résultats déplorables, s'il est employé sans ménagements et sans indications. Si l'on s'est plaint de l'emploi des préparations de digitale, si l'on a signalé ses dangers, si même certains médecins ont abandonné l'emploi de ce précieux agent thérapeutique, c'est qu'on n'avait pas mis à son usage toutes les précautions nécessaires. Lorsque la maladie du cœur est compensée, la digitale est tout à fait contre indiquée, et son administration en pareil cas ne peut être que mauvaise et désastreuse.”

Barthelow émet en principe que la digitale est indiquée, lorsque l'action du cœur est rapide, faible et la tension artérielle abaissée ; elle est contre-indiquée, lorsque l'action du cœur est vigoureuse et la tension artérielle élevée.

Dans l'hypertrophie simple avec compensation la digitale est absolument inutile, si non nuisible. Dans l'insuffisance des valvules aortiques, qui est toujours accompagnée d'une hypertrophie considérable, ce que l'on est convenu d'appeler *cor bovinum*, la digitale à dose physiologique peut produire la mort et est toujours nuisible.

Nous avons raison au commencement de ce travail de diviser les principales lésions cardiaques en deux catégories, au point de vue du traitement. Il arrive souvent cependant que les lésions aortiques sont associées à des rétrécissements ou à des insuffisances mitrales ; la valvule auriculo-ventriculaire droite peut être affectée de la même manière et en même temps. La lésion qui a touché l'orifice aortique produit souvent la même dégénérescence inflammatoire, athéromateuse ou scléreuse du côté des autres orifices du cœur. Dès qu'apparaissent les symptômes d'asystolie, tels que congestion du poumon, du foie, des reins, oedème, oppression et

hydropisies multiples, la lésion aortique n'est plus alors une contre-indication à la digitale, et il ne faudrait pas se priver d'un agent aussi efficace pour favoriser la compensation et rétablir l'équilibre qui est rompu.

La digitale trouve encore son indication en dehors des maladies du coeur ; dans toutes les maladies fébriles avec adynamie, lorsque le coeur est vite et petit et qu'il semble vouloir céder à l'influence des intoxications diverses, qui sont la cause de l'adynamie. La digitale à petite dose sert à soutenir le coeur contre les dangers de l'hyperthermie. Nous ne croyons pas que son action antithermique soit assez prononcée et assez certaine pour la préférer aux autres antipyrétiques que nous avons à notre disposition, mais je crois qu'elle doit être recommandée à titre de tonique du coeur dans la convalescence des maladies fébriles et adynamiques. Il faudrait toutefois s'en abstenir, si l'on redoutait cette dégénérescence graisseuse, qui survient souvent pendant ces longues évolutions fébriles.

Les hémorragies actives, chez les sujets pléthoriques, qu'elles soient pulmonaires, utérines, post-puerpérales, cèdent à l'influence de la digitale ; celle-ci agit en ralentissant les mouvements du coeur et en activant la contraction des fibres musculaires lisses et des vaisseaux capillaires. On a profité de cette propriété de la digitale pour l'employer contre la congestion et l'inflammation des poumons ; pendant assez longtemps, on l'a associée à l'émétique à haute dose comme contre-stimulant, selon la méthode de Rasori. La statistique n'a pas encore donné des preuves bien convaincantes de son utilité dans cette maladie ; et, si nous adoptons la théorie baccillaire que la découverte du pneumocoque a fait naître, je ne crois pas que la digitale possède des propriétés antiseptiques assez prononcées pour l'appliquer dans le traitement de la pneumonie. Toutefois, je n'hésiterais pas à l'employer, si je découvrais une lésion valvulaire mitrale, et que la congestion, ou l'hémorragie pulmonaire, qui accompagnent souvent cette lésion serait le premier signe d'un manque de compensation. Les hémorragies, qui résistent aux moyens ordinaires, cèdent à la digitale, lorsqu'elles sont compliquées d'une régurgitation mitrale. La digitale trouve encore son utilité dans la fièvre scarlatine ; elle aide à abaisser la température, à soutenir le coeur et favorise la diurèse, qui est souvent entravée dans cet exanthème. Les témoignages lui sont favorables contre le rhumatisme, mais elle est particuliè-

reurent utile dans les complications cardiaques de cette maladie.

On en fait usage aussi dans certaines maladies nerveuses. Le goître exophtalmique est heureusement influencé par la digitale, et Trousseau en faisait la base de son traitement ; aujourd'hui, on semble avoir plus de succès avec l'électricité et l'hydrothérapie. J'ai eu moi-même à me louer de la digitale dans trois cas de cette maladie, où j'ai été appelé à traiter. On a prôné ses merveilles dans le traitement du *delirium tremens* ; les très hautes doses nécessitées ont été la cause de paralysies du coeur, et quelques morts subites ont diminué l'enthousiasme pour cette médication. Les jeunes sujets pléthoriques supportent assez bien ce traitement ; mais ces hautes doses sont tellement dangereuses que la plupart des médecins y ont renoncé.

Le triomphe de la digitale se manifeste dans le traitement des hydropisies d'origine cardiaque ; c'est là, entre les mains des médecins, qu'elle se montre dans toute sa supériorité. Elle trouve aussi son indication dans les hydropisies rénales, pourvu que le parenchyme des reins ne soit pas dans un état trop avancé de dégénérescence, et que la dialyse soit encore possible. Les hydropisies hépatiques sont plus rebelles à son action et lui résistent généralement, à moins qu'on lui adjoigne d'autres moyens ; exemple, la paracenthèse abdominale qui, en diminuant la pression exercée sur le tissu rénal et les vaisseaux, permet à la digitale de produire une diurèse, impossible avant la ponction. J'en ai fait l'expérience personnelle au mois de janvier dernier. Un garçon, à qui j'ai soutiré deux gallons de liquide de la cavité abdominale, a guéri complètement, ayant été mis sous l'influence des diurétiques et de la digitale. Le liquide ne s'est plus reproduit, car, après la ponction abdominale, l'élimination par les reins se faisait très bien, puis la quantité des urines a augmenté considérablement.

REPRODUCTION



DE L'ANESTHÉSIE PAR L'ÉTHÉR

Par M. le docteur PAUL GARAT, de Bayonne.

C'EST après une éthérisation pratiquée par un confrère des États-Unis que nous n'avons pas hésité à abandonner le chloroforme pour nous servir de l'éther à tous les âges et dans toutes sortes d'opérations, sauf dans les quelques rares cas où il est contre-indiqué. Depuis un an, j'endors avec cet agent les opérés du D^r Lafourcade. Nous avons toujours constaté une anesthésie rapide, facile, complète, et nous n'avons jamais eu la moindre alerte.

Nous venons communiquer les résultats que nous avons obtenus avec cet anesthésique et présenter un résumé de la question des avantages de l'éther sur le chloroforme. Il nous a paru utile de contribuer à la réaction qui se produit depuis quelque temps en faveur de l'éther, ses partisans étant encore la minorité. Nous croyons que ses détracteurs ne le connaissent pas suffisamment ou plutôt ne l'ont pas su expérimenter avec une technique convenable.

Beaucoup de chirurgiens, frappés à juste titre des dangers du chloroforme, s'étaient préoccupés durant ces dernières années d'en atténuer les effets par diverses méthodes. Les principales étaient celles des doses faibles et continues (M. Baudouin), (1), de la chloroformisation goutte à goutte (Nicaise), (2), de l'association du bromure d'éthyle au chloroforme (Second, Terrier).

Pendant quelque temps, nous avons usé de la méthode de Labbé, avec le masque de Juncker, qui réalisait ce procédé.

Mais l'anesthésie était d'une lenteur désespérante. Quant aux alertes, soit au début, soit au cours de la chloroformisation, elles se produisaient tout de même, plus rarement, il est vrai.

Les procédés nouveaux d'administration du chloroforme constituaient un progrès, mais ne donnaient pas une sécurité absolue.

(1) M. BAUDOIN.—*Gazette des Hôpitaux*, 1892.

(2) NICAISE.—*Revue de Chirurgie*, 1893.

La mort survenant chez les chloroformisés par arrêt brusque du cœur, chez les éthérisés par arrêt de la respiration, on voit de suite combien il est difficile de prévoir le premier, combien il est plus facile de lutter contre les accidents du second.

Les raisons pour lesquelles nous préférons l'éther au chloroforme sont les suivantes :

- 1^o L'anesthésie obtenue par l'éther est moins dangereuse ;
- 2^o Elle est plus facile et beaucoup plus rapide ;
- 3^o Elle est aussi complète qu'avec le chloroforme.

Mais, si cet anesthésique réalise de tels avantages, comment a-t-on pu l'abandonner jadis au profit du chloroforme ? Comment, après être resté longtemps dans l'oubli, tend-il aujourd'hui à reprendre le premier rang ?

Il nous suffira de retracer rapidement l'histoire de l'éther, au point de vue de l'anesthésie chirurgicale, pour qu'on se rende compte des causes de sa grandeur, puis de sa décadence et enfin de sa *renaissance*, selon la pittoresque expression du D^r Mercier.

L'éthérisation, imaginée en 1846, par Jackson, (des États-Unis) fut accueillie avec enthousiasme par les chirurgiens. On employait à cette époque, en France, surtout l'appareil de Charrière, fort compliqué, que l'on appliquait sur la bouche en pinçant les narines. Une des principales causes du discrédit de l'éther est encore le mauvais souvenir qu'en ont gardé les médecins qui l'ont vu à l'œuvre, à l'époque de Gosselin. Avec la méthode des petites doses employées alors, l'anesthésie était longue, très longue. Elle ne se produisait pas avant une demi-heure, une heure quelquefois. Il y avait une lutte pénible de la part du patient, une excitation très grande, un mauvais sommeil. Faute de mieux, on trouvait cet agent admirable et il eut alors son heure de gloire.

Mais Flourens et Simpson faisaient connaître les propriétés anesthésiques du chloroforme. Il amenait un sommeil plus rapide, plus complet, moins dramatique. Il détrôna l'éther, qui était mal administré. Plus tard, quand les méfaits du chloroforme furent tous les jours plus fréquents, l'éther ne servait plus qu'à l'anesthésie locale et se trouvait depuis longtemps abandonné. Toutefois, l'École de Lyon en continuait l'usage, ainsi que les chirurgiens des États-Unis.

En 1891, M. Julliard (de Genève), dans la *Revue médicale de la Suisse romande*, remet la question à l'ordre du jour. *L'éther est-il préférable au chloroforme ?* Et, s'appuyant sur de nombreuses

et sévères statistiques, il conclut à la supériorité de l'éther.

La Société des Sciences médicales de Lyon consacre plusieurs séances à l'étude des anesthésiques. M. Forgues (de Montpellier), publie de nombreux articles. M. Ollier, dans son discours du 3 novembre 1893, prononce un vigoureux plaidoyer en faveur de l'éther. Puis, paraissent les mémoires de Vallas (1), de Vogel (2), de Körte (3). Les journaux étrangers avaient publié des articles de Vanschér (de Copenhague) en 1882 et Bruns, Steltntzer, Silex, Garré, en Allemagne, s'étaient préoccupés de l'éther comme anesthésique de choix.

M. le professeur Chalot (de Toulouse) (4) résume ainsi sa conversion à l'éthérisation : " D'abord, pendant ma pratique, usage exclusif du chloroforme et aversion résolue vis-à-vis de l'éther ; puis, emploi indifférent du chloroforme et de l'éther, faute d'une technique convenable pour l'éthérisation ; enfin, adoption définitive de l'éther comme anesthésique régulier et quotidien ! "

Le mémoire que M. Chalot a publié traite très complètement de la pratique de l'éthérisation et il refute d'une façon magistrale les arguments de ses adversaires. Ce mémoire peut être considéré comme le meilleur guide de l'éthérisateur.

Dans la *Semaine médicale* du 30 juin 1894, M. le professeur Lépine (de Lyon) publie un article qui résume avec beaucoup d'impartialité la question de l'éther.

M. Mercier (5) vient de faire un travail très important sur : *L'Éther considéré comme agent d'anesthésie générale*. Sa thèse fort documentée sera consultée avec fruit.

Les chirurgiens de Lyon pratiquent l'anesthésie par la méthode des petites doses d'éther au début. Aussi, ont-ils tous décrit une période d'excitation très grande. Cela tient au mode d'administration. On emploie à Lyon une méthode douce, intermédiaire à l'ancien procédé de Gosselin et à celui pratiqué aux États-Unis et préconisé par M. Chalot. C'est pourquoi leurs anesthésies ont quelques-uns des inconvénients reprochés à l'ancienne méthode.

Plusieurs chirurgiens de Paris n'ont abandonné le chloroforme que lorsque, déjà ébranlés par les résultats de Lyon, ils ont vu pratiquer l'anesthésie telle qu'elle se fait aux États-Unis, c'est-à-dire rapidement, sans excitation aucune.

(1) VAL'AS.—*Revue de Chirurgie* avril 1893.

(2) VOGEL.—*Semaine médicale*, 1894, p. 3.

(3) KORTE.—*Semaine médicale*, 1894, p. 62.

(4) CHALOT.—*Revue de Chirurgie*.—10 mai 1894.

(5) MERCIER.—*Jh. de Paris*, 25 avril 1895.

M. Le Dentu (1) adopte l'éther après l'avoir vu manier par les candidats lyonnais au concours d'agrégation. Il emploie le masque de Julliard. Au début, il usait de doses considérables, 250 à 300 grammes, mais il ne dépasse pas actuellement 150 à 200 grammes.

M. Quénu, en reconnaissant les bienfaits de l'éther, se plaint du formidable ronchus, qu'il dit très gênant. C'est un petit reproche, et beaucoup de chirurgiens préféreront entendre cette respiration bruyante.

M. Michaux s'est servi de l'éther dans le service de M. Labbé depuis le mois de janvier 1894 chez des adultes et pour toutes sortes d'opérations. Il a pratiqué l'éthérisation en procédant par fortes doses au début.

M. Monod, à la suite de trois alertes au cours de la chloroformisation, se méfiant de l'éther parce qu'il l'avait appliqué avec Gosselin, se décide cependant à l'adopter. Il reconnaît que la longueur de l'anesthésie ne tient qu'à l'usage vicieux de cet agent.

M. Chaput est également partisan de l'éther.

Une nouvelle méthode d'administration de l'éther relevait cet anesthésique et il n'était plus possible de formuler contre lui les anciens reproches.

Laissons maintenant parler les statistiques. Ceci est plus édifiant : M. Ollier, sur 40,000 anesthésies avec l'éther, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, n'a pas eu une seule mort. Dans le *British medical Journal* de 1888 (21 janvier), on lit que, sur 23,804 anesthésies avec ce même agent, il n'y a eu qu'une mort.

D'après Gurlt (de Berlin) (2), sur 43,605 chloroformisations, 33 morts, soit 1 mort sur 1,473. D'après le même (3) de 1891 à 1894, un total de 151,000 anesthésies tant avec l'éther qu'avec le chloroforme. Voici la statistique qu'établit l'auteur allemand : 1 cas de mort sur 26,000 éthérisés, 1 mort sur 1,924 chloroformisations. Cette proportion est 14 fois plus élevée pour le chloroforme. Et encore, dans le cas de mort par l'éther, s'agissait-il d'un individu atteint d'une lésion valvulaire du cœur. C'est précisément pour cette raison que le chirurgien avait renoncé pour cette fois à l'emploi du chloroforme. A Saint-Bartholomews Hospital (4), on a pratiqué de 1878 à 1887 21 949 anesthésies dont 14,581 par l'éther

(1) LE DENTU.—*Bull. de la Société de Chirurgie*, juillet 1894, t. XX.

(2) GURLT.—Statistique de 1892, *Sem. médicale*, p. 245.

(3) GURLT.—*Sem. médicale*, 28 avril 1894.

(4) *Lancet*, 8 février 1890.

et 12,368 par le chloroforme. Il y a eu pour l'éther 3 morts et pour le chloroforme 10 morts,

Julliard a pratiqué lui-même 3,654 éthérisations sans une mort et sans une alerte. Le professeur de Genève a recueilli un total de statistiques de 524,507 chloroformisations, dont 161 morts, et de 314,718 éthérisations avec 21 morts. Donc, 1 mort sur 3,258 chloroformisations, 1 mort sur 14,987 éthérisations. Le chloroforme produisant d'abord l'arrêt du cœur, tandis que c'est la respiration qui est primitivement en jeu avec l'éther ; il paraît évident que le chloroforme occasionnera la syncope secondaire beaucoup plus fréquemment que l'éther; les statistiques d'ailleurs en témoignent.

Et la syncope primitive ?

D'après les statistiques qu'a pu recueillir Julliard, sur 253 cas de mort par le chloroforme, la mort s'est produite 127 fois avant l'anesthésie. Sur 60 cas de mort par l'éther, la mort est survenue 4 fois avant l'opération. Avec le chloroforme, la mort survient 1 fois sur 2 avant l'anesthésie ; avec l'éther, 1 fois sur 15.

On ne peut incriminer toujours l'impureté du chloroforme. Sur 3,100 chloroformisations avec le chloroforme Pictet, 2 cas de mort. M. Quénu et M. Délorme ont cité des cas de mort après quelques gouttes de chloroforme dont la pureté avait cependant été reconnue par M. Villejean.

Comme il est du devoir du chirurgien de faire courir à son opéré le moins de risques possible d'accidents, il nous semble que l'éther mériterait un plus grand nombre d'adeptes devant cette éloquence des chiffres.

Car si l'éther est moins dangereux que le chloroforme, il procure une anesthésie aussi facile, aussi complète et beaucoup plus rapide.

Le Dr Lafourcade a fait des opérations dont la durée a varié d'un quart d'heure à deux heures et demie. Nous n'avons jamais constaté que le sommeil fût moins profond qu'avec le chloroforme. Dans le cours de ces opérations, dont je cite quelques-unes (ovariotomies, hystérectomies abdominales, hystérectomies vaginales, périnéorrhaphies, Alexander, Schroeder, curettages, néphropexies, cures radicales, tailles hypogastriques, urétrotomies interne et externe, kystes hydatiques du foie, arthrectomies et résections pour tumeurs blanchâtes, ablations d'hémorroïdes, etc., etc.), l'anesthésie a toujours été très complète.

Nous avons dit que l'éther donnait une anesthésie plus rapide.

que le chloroforme. Mais, la façon de donner l'éther influant beaucoup sur la bonne ou la mauvaise anesthésie, nous allons décrire notre façon de procéder. Il suffira de pratiquer de même pour obtenir le sommeil au bout de deux à trois minutes.

L'anesthésie se fait soit sur le lit, soit sur la table. Nous nous servons du masque de Chalot et d'éther Adrian. Nous avons la précaution d'avoir toujours trois flacons d'éther spécialement préparé pour l'anesthésie, de 60 grammes chaque. Il faut avoir également sous la main un écarteur de mâchoires, une pince à langue, une pince avec tampon de ouate, une serviette pour parer aux vomissements qui surviennent quelquefois. Un aide, placé du côté de la table, s'appuie sur les jambes du malade, un autre sur sa poitrine, maintenant les bras. Il importe de tenir solidement le patient ; car, dès le début de l'anesthésie, il se produit quelquefois une résistance très vive, mais, de quelques secondes seulement. On a beaucoup parlé de l'excitation des éthérisés. Nous croyons qu'elle est très rare. Ce qu'il y a, c'est une surprise de l'opéré, puis une défense, une lutte. Il ne survient de l'excitation que lorsque l'éther n'est pas donné selon certaines règles. D'un autre côté, si le malade n'est pas mis dans l'impossibilité d'agir, si on se laisse surprendre, il en profitera pour arracher son masque, s'asseoir, gesticuler et, dès lors, les bons résultats de l'anesthésie seront compromis.

o Donc, le malade étant solidement maintenu, on verse dans le masque de Chalot le tiers d'un flacon d'éther de 60 grammes. On approche doucement le masque de la bouche du malade, en l'habituant en quelque sorte aux vapeurs d'éther, puis on l'applique sur la figure et on le maintient en plaçant les mains de chaque côté. L'air ne pénètre pas et la tête est tenue dans l'immobilité. Dès l'application du masque, le malade essaie de se soulever : " J'étouffe, crie-t-il, de l'air. " Il faut bien se garder de soulever le masque. Il en résulterait alors une anesthésie plus longue à obtenir, une perte de temps, une plus grande quantité d'éther à faire absorber et des phénomènes d'excitation. *Dès que la résistance paraît faiblir*, on verse une nouvelle dose de 20 grammes, en une fois, sans perdre de temps et *tout en observant la figure de l'éthérisé*. La défense n'a duré que quelques secondes. Elle ne se renouvelle pas. La résolution commence et le sommeil s'établit avec une troisième dose d'une quinzaine de grammes. Le tout ne dure pas plus de deux à trois minutes. Mais l'essentielle, si on veut

avoir une bonne anesthésie, est d'agir par doses massives et de bien appliquer le masque sur la figure, sans laisser passage à l'air.

Que l'opération doive durer un quart d'heure ou deux heures, il faut dans tous les cas employer 50 grammes environ d'éther pour obtenir le sommeil. Il est inutile de surveiller le pouls durant le cours de la narcose, il faut veiller à la respiration.

L'anesthésie obtenue, on a alors recours aux petites doses versées de temps en temps, avec des alternatives de repos, durant lesquelles le malade respire librement. Pour une opération d'une demi-heure, nous employons 90 grammes d'éther ; pour une heure, 120 grammes ; pour deux heures et plus, 180 grammes. Nous n'avons jamais dépassé cette dose. Nous indiquons les quantités maxima, car souvent nous avons employé des doses beaucoup plus faibles. D'ailleurs, les rondelles de flanelle du masque, bien imbibées par les fortes doses du début et à mesure que l'opération se prolonge par de très légères doses, suffisent à entretenir une bonne et durable anesthésie.

Nous avons remarqué que les femmes s'endormaient avec une rapidité étonnante. Elles ont eu souvent des anesthésies variant entre douze et cinquante secondes. Le masque de Chalot, dont nous nous servons, est l'appareil de Julliard modifié ; il a le grand avantage d'être portatif. M. Mercier (1) décrit l'appareil de Vanschér dont use M. Chaput. Il ne prend que le nez et la bouche en laissant voir les yeux, et l'éther est directement en contact avec l'inhalateur.

Dans le cours de l'opération, il se produit quelques phénomènes qui doivent nous occuper :

- 1° La respiration bruyante ;
- 2° L'hypersécrétion bronchique ;
- 3° La toux ;
- 4° Les vomissements ;
- 5° Le tremblement,
- 6° La cyanose de la face ;
- 7° Le commencement de réveil ;
- 8° Le ralentissement de la respiration.

1° *La respiration bruyante.* Elle peut être désagréable, mais on s'y habitue bien vite et elle est faite pour rassurer l'opérateur.

2° *L'hypersécrétion bronchique* est l'inconvénient le plus sérieux à reprocher à l'éther. Il se produit chez les deux dixièmes des

(1) MÉRCIER.—Th. de Paris, 25 avril 1895.

malades. Les mucosités s'accumulent dans le pharynx et, si elles deviennent trop encombrantes, on les enlève avec une pince munie d'un tampon d'ouate et en plaçant la tête du malade sur le côté. Cette exagération des sécrétions bronchiques, occasionnée chez des sujets prédisposés par les vapeurs irritantes de l'éther, ne constitue nullement un danger.

3° *La toux* se produit au début de la narcose. Quelques quintes seulement. Elle disparaît dès que l'anesthésie avance.

4° *Les vomissements*. Comme avec le chloroforme, il survient quelquefois des vomissements avec l'éther. On a dit qu'ils étaient plus fréquents. Nous ne le pensons pas. Ce que nous avons constaté, par exemple, c'est que les efforts du vomissement sont bien moins violents avec l'éther. De même que pour le chloroforme, ils se traitent par une nouvelle rasade d'éther.

Quant aux vomissements post-opératoires, ils n'ont point la durée de ceux qui surviennent après la chloroformisation. Durant le quart d'heure qui suit le réveil, seulement deux ou trois vomissements, après lesquels l'opéré est complètement soulagé.

5° *Le tremblement*. D'après Dastre, les vénériens ; d'après Julliard, les alcooliques et les impressionnables, présenteraient ce phénomène. M. Chalot ne l'a rencontré qu'une fois sur 730 cas, chez un alcoolique et syphilitique ; Fueter, trois fois sur 150 cas. Sur 200 cas, nous l'avons constaté deux fois, durant quelques secondes et au commencement de l'anesthésie. Il n'a d'ailleurs pas grande importance.

6° *La cyanose de la face* est un phénomène du début. D'après Julliard, elle se produirait presque exclusivement chez les nerveux, les impressionnables et les alcooliques. Peut-être que, dans ces cas, l'éther a été trop largement distribué au début et le masque trop brusquement appliqué. Il ne faut pas étouffer le malade, mais approcher doucement le masque pour l'habituer aux inhalations. Nous avons constaté cette cyanose dans le cas où nous n'avions pas pris cette précaution et chez des alcooliques. Elle disparaît très vite en laissant le malade respirer quelques instants l'air libre.

7° *Le réveil*. Dans le cours de l'anesthésie, si la vigilance de l'éthérisateur n'est pas en éveil, si on néglige de donner de l'éther pendant un temps trop long, il y aura commencement de réveil. Nous avons ici un grand avantage sur le chloroforme. Alors qu'avec ce dernier on perd du temps pour amener une anesthésie

complète, il suffit d'une légère dose d'éther pour ramener une narcose complète.

8° *Le ralentissement de la respiration* est un phénomène qui se produit quelquefois dans le cours de l'anesthésie et qui nous inquiétait au début, alors que nous étions un peu hésitant dans la pratique de l'éthérisation. L'opéré cessait assez brusquement de faire entendre son ronchus bruyant, on ne percevait plus les mouvements respiratoires. Il s'ensuivait quelques secondes de trouble. On pratiquait des tractions sur la langue. Le malade respirait alors largement, mais il se *réveillait*. Nous n'avons pas été sans remarquer que cet incident survenait lorsque l'éther n'était plus administré ou quand les rondelles n'en étaient plus suffisamment imbibées. Ce ralentissement, cette irrégularité de la respiration, sont donc souvent un symptôme de commencement de réveil.

Le même fait se produit au début des vomissements. Il suffit dans ces cas de réappliquer le masque avec quelques grammes d'éther pour empêcher le réveil ou les vomissements et rappeler le cours normal de la respiration.

Quand il se produit du ralentissement ou de l'arrêt de la respiration par trop grande absorption d'éther (accidents de l'éthérisation, syncope respiratoire que nous n'avons jamais eu l'occasion de constater), il faut mettre en oeuvre les divers moyens connus : flagellation, respiration artificielle, traction sur la langue, etc., etc.

Mais il suffit pour éviter pareils accidents que l'éthérisateur soit prudent et point distrait.

Réveil. — La plupart des opérés ont un réveil très calme. Quelques-uns ont deux ou trois vomissements. D'autres, beaucoup plus rarement, présentent une irritabilité nerveuse pendant une dizaine de minutes. Parfois, on observe une soif ardente, quand l'anesthésie a été prolongée.

Nous avons eu l'occasion d'anesthésier plusieurs personnes qui avaient déjà, pour des opérations antérieures, été endormies avec le chloroforme. La plupart préféraient l'éther. Elles se plaignaient seulement de la sensation très désagréable d'étouffement occasionnée par l'application du masque.

Deux heures après l'opération le malade peut être alimenté.

Contre-indications de l'éther. — L'éther ne doit pas être employé :

1° Chez les gens atteints d'une affection des bronches, des poumons, de la plèvre.

2° Dans les opérations de la face ou de la tête.

3° Dans les opérations au thermocautère dans le voisinage de la face.

Trois contre-indications : l'une tirée de l'état pulmonaire du sujet, l'autre du siège de l'opération, la troisième résultant de l'inflammabilité de l'éther.

Hors ces cas, l'éther peut être employé en toutes circonstances, pour toutes les opérations, quelle que soit leur durée et leur importance.

1° Il est toujours prudent, avant d'endormir le malade, de l'ausculter avec soin et de donner du chloroforme si l'auscultation révèle le moindre signe d'un état soit aigu, soit chronique des bronches, des poumons ou de la plèvre. Les vapeurs irritantes de l'éther, chez des individus prédisposés, augmenteraient momentanément la toux, la sécrétion bronchique, provoqueraient une gêne respiratoire très grande et pourraient être ensuite la cause d'une aggravation dans leur état. Nous croyons que les cas de bronchite grave, de broncho-pneumonie, signalés à la suite d'éthérisations sont survenus chez des personnes dont l'état antérieur de la poitrine n'était pas absolument indemne. Pour nous, nous n'avons jamais observé de bronchite post-opératoire.

2° Dans les opérations de la face et de la tête, il est contre-indiqué à cause de la difficulté à appliquer le masque et à obtenir ainsi une anesthésie durable, l'opérateur et l'anesthésiste se gênant mutuellement. Nous l'avons bien constaté un jour que, voulant montrer au Dr Despagnet les bienfaits de l'éther, nous avons anesthésié un de ses malades pour énucléation de l'œil.

3° Dans les opérations au thermocautère, mais seulement dans le voisinage de la face. Les extracteurs de l'éther ont beaucoup parlé de son inflammabilité, des inconvénients qu'il y aurait par conséquent à l'employer dans une pièce où se trouverait la flamme d'une lumière ou d'un foyer de chauffage. Comme le dit fort bien M. Chalot : "En maintenant la lumière au-dessus du plan antérieur du malade et au moins à une distance de vingt centimètres, les vapeurs d'éther étant très lourdes descendent vers le sol et ne s'élèvent jamais dans l'air ; toutes les opérations de nuit sont donc praticables, comme avec le chloroforme." M. Chalot dit encore : "On peut éthériser sans danger dans une pièce chauffée par un poêle ou par un feu de cheminée, pourvu qu'il y ait au moins une distance de deux mètres de la table, depuis l'extrémité céphalique jusqu'au foyer de combustion."

Nous avons endormi avec l'éther, durant ce dernier hiver, dans des chambres souvent petites et chauffées par des cheminées, sans que nous ayons jamais eu la moindre alerte.

Ethérisation chez les enfants.—Les enfants supportent fort bien l'éther. C'est l'opinion de Chalot, d'Ollier, de Kœfer. Nous l'avons constaté nous-même plusieurs fois. Cependant beaucoup de chirurgiens préfèrent donner du chloroforme : Vallat, Augagneur, Poncet (de Lyon). On peut dire que les enfants se trouvent également bien des deux anesthésiques, ou emploie indifféremment l'un ou l'autre. M. le professeur Lépine dit cependant que "la supériorité du chloroforme chez les enfants n'est pas une question absolument démontrée." Et il cite à l'appui le cas de Grossmann et celui de M. Monisset rapporté à la Société des Sciences médicales de Lyon.

Bromure d'éthyle ; bromure d'éthyle et chloroforme ; chloroforme et éther.—En terminant cette étude, il nous a semblé nécessaire de nous arrêter un instant sur le bromure d'éthyle qui produit une anesthésie aussi rapide que l'éther et sur l'idée nouvelle de quelques chirurgiens : l'association des anesthésiques, le bromure d'éthyle et le chloroforme, le chloroforme et l'éther. Le bromure d'éthyle est dangereux dans les opérations d'une certaine durée. Il n'a guère rendu de services qu'aux laryngologistes. Son association avec le chloroforme donne-t-elle une plus grande sécurité, constitue-t-elle une supériorité sur l'éther ? M. Terrier (1) s'était occupé d'un nouveau procédé d'anesthésie mixte par le bromure d'éthyle et le chloroforme. M. Second (2) reprend la question après avoir réuni 448 anesthésies (52 par le bromure d'éthyle seul, 391 par le bromure d'éthyle et le chloroforme). M. Second reconnaît toute l'imprudence qu'il y aurait à revenir à plus de trois reprises aux inspirations bromurées. L'anesthésie durant un intervalle de quelques minutes, cet agent ne peut donc être employé que dans des opérations très rapidement faites. Dans les opérations longues, il constitue un danger (3). Dans ces cas, M. Second donne, immédiatement après le bromure d'éthyle, le chloroforme à doses faibles et continues. M. Lucas-Championnière ne partage pas la satisfaction de M. Second sur cette association. Il assimile le bromure d'éthyle à l'éthyle au point de vue

(1) TERRIER.—*Bull. et Mem. de la Soc. de Chir.*, 1892, t. XVIII, p. 626.

(2) SECOND.—*Bull. et Mem. de la Soc. de la Chir.*, t. XX, p. 391.

(3) DASTÈRE.—*Les anesthésiques : physiologie et applications chirurgicales.*

de l'agitation très violente (???) et il trouve donne autant qu'on de chloroforme dans le cours de l'opération que si on n'avait pas donné de bromure. " Complication inutile, dit-il, sans résultats supérieurs à ceux donnés par le chloroforme seul. "

M. Laborde (1) déclare que l'emploi du bromure d'éthyle avec le chloroforme, en facilitant et accélérant l'action du chloroforme, paraît réduire la possibilité des accidents de la chloroformisation. Ce qui serait à démontrer.

M. Laborde, dans la Revue du même jour, publie une note sur une procédé d'anesthésie mixte par un mélange d'éther et de chloroforme, 17/10 d'éther pour 9/10 de chloroforme.

L'insensibilisation générale se produirait après la dixième minute et l'expérience renouvelée plusieurs fois n'a jamais donné lieu à aucun accident. Il insiste sur ce fait que les accidents cardio-respiratoires survenant chez le lapin par inhalation rapide de vapeurs chloroformiques sont anihilés en versant sur l'éponge un peu d'éther, et ils reprennent si on ajoute du chloroforme pur.

Le Dr Reynier a usé de ce mélange dans son service de Tenon.

L'action nocive serait ainsi sensiblement inférieure à celle du chloroforme seul. Mais pourquoi M. Laborde dit-il que ce mélange donne une anesthésie plus complète, plus facile, plus rapidement obtenue? Nous comprenons que cette addition d'éther au chloroforme soit un avantage pour les partisans quand même de ce dernier agent. Mais nous ne voyons pas qu'elle constitue une supériorité sur la simple éthérisation. La résolution complète et le sommeil survenant avec l'éther seul au bout d'une à trois minutes, et M. Laborde l'obtenant avec son mélange après la dixième minute, on ne voit pas comment il obtient une anesthésie plus rapide et plus complète.

Le bromure d'éthyle employé seul et longtemps ne peut être comparé à l'éther. Il a déjà plusieurs méfaits à son actif. Contenons-nous de signaler le décès dont a fait part M. le Dr Suarez de Mendoza, celui survenu dans le service de Bilroth et le cas récent de Paris. Son union avec le chloroforme le rendra-t-il d'un emploi plus pratique? Si, d'après M. Second, il amène une anesthésie plus rapide et une moins grande quantité de chloroforme à employer, il nous semble que — une économie de temps, quelques gouttes de chloroforme de moins — ne sont peut-être pas des

(1) LABORDE. — *Tribune méd.*, 12 juillet 1894.

raisons suffisantes pour détrôner la chloroformisation pure et simple.

Car si nous avons avec l'éther économie de temps, rapidité de l'anesthésie, aussi sûre, aussi complète qu'avec le chloroforme, nous avons encore une bien plus grande sécurité.

Clinique Chirurgicale.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA COXALGIE

Par M. de SAINT-GERMAIN, de l'Hôpital des Enfants-Malades, Paris.

LORSQUE la coxalgie débute, son diagnostic est toujours fort difficile à faire, souvent même il n'est pas possible de se prononcer d'une façon certaine. Le petit malade ne souffre pas ; tout au plus présente-t-il quelques points sensibles à la pression au niveau du grand trochanter ou du pli fessier, ses mouvements sont faciles, et la seule particularité qui jusqu'alors ait attiré l'attention des parents, c'est une légère boiterie. Ce peut être une coxalgie, mais ce peut être également une contusion légère, une douleur épiphysaire de croissance, une arthrite rhumatismale ou du surmenage.

Quand vous vous trouverez en présence de malades dans ces conditions, la conduite à tenir est bien simple : malgré les hésitations, les craintes, les scrupules de la famille ou du médecin traitant, vous devez considérer la chose comme une coxalgie au début et la traiter comme telle. Pas de moyen terme ; pas de simple repos au lit, avec ou sans extension, pas de massage, pas de douches : immobilisez immédiatement soit dans la gouttière de Bonnet, soit dans la claie d'osier ; instituez un traitement général phosphaté ; faites faire des promenades tous les jours dans la voiture et conseillez le séjour à la campagne, la Normandie pendant l'été, la Provence l'hiver.

Au bout d'un mois ou six semaines, de deux choses l'une : ou bien, l'enfant n'ayant pas de coxalgie sera guéri, et vous aurez tous les bénéfices de la guérison obtenue, ou bien s'il s'agit d'une coxalgie, les symptômes s'étant accentués, votre diagnostic sera certain et l'on ne pourra vous accuser de n'avoir pas vu clair. Sans compter que cette immobilisation précoce du petit malade ne peut qu'avoir une influence heureuse sur la marche ultérieure de la maladie.

Malheureusement, il est bien rare que vous voyiez les coxal-

riques dans les conditions auxquelles je viens de faire allusion. Presque toujours, les parents convaincus, dans cette période tout à fait initiale, qu'il s'agit d'une lésion sans gravité, temporisent, et lorsqu'il vous amènent l'enfant, les accidents s'étant accentués permettent à un médecin attentif de reconnaître la nature du mal.

Voici, rapidement exposés, et au point de vue pratique, quels sont les signes qui permettent d'arriver à ce résultat.

C'est d'abord la claudication. Cette claudication à un caractère spécial ; ce n'est pas la claudication de la paralysie infantile dans laquelle l'enfant qui essaie de marcher lance violemment le pied en avant ; ce n'est pas non plus la claudication de la luxation dans laquelle l'enfant marche " en canard " ;—comme le coxalgique ne peut pas porter franchement la jambe malade en avant, c'est en décrivant un arc de cercle en dehors qu'il porte le pied malade en avant du pied sain. En d'autres termes, le coxalgique marche " en fauchant. "

Un signe qui a également une grande valeur, ce sont les " cris nocturnes " que pousse le coxalgique au début de son mal. On peut expliquer de la manière suivante ces cris, qui, par leur fréquence, acquièrent une grande valeur diagnostique.

Dans la journée, l'enfant prend instinctivement de grandes précautions pour immobiliser son membre, mais la nuit, pendant le sommeil, il fait des mouvements involontaires, qui provoquent dans son membre des secousses impossibles à réprimer, et qui, insuffisantes pour le réveiller, sont cependant suffisantes pour amener, par voie réflexe, le cri spécial dont je viens de vous parler.

L'existence de ces signes suffit pour faire présumer la nature du mal et dès lors vous devez examiner l'enfant couché sur le dos. Toutefois, retenez bien ce détail pratique qui est d'une grande importance. Quand je dis " couché, " je ne veux pas dire dans son lit, sur un matelas qui s'enfonce plus ou moins par le poids du corps, j'entends couché sur une table en bois, recouverte d'une simple couverture. Cela fait, regardez l'enfant : tout d'abord, en regardant de haut en bas, vous ne verrez pas grand'chose ; tout au plus, constaterez-vous un léger allongement apparent du membre malade, dû à un abaissement du côté correspondant du bassin, mais baissez-vous et regardez l'enfant horizontalement : et vous constaterez que le membre malade est dans une flexion légère ; l'enfant ne touche pas le plan du lit avec la partie posté-

rieure de la cuisse malade, ainsi qu'il le fait avec la partie correspondante de la cuisse saine. Si alors vous essayez d'insister sur l'extension de la cuisse suspecte, vous arriverez sans peine à faire porter sa face postérieure sur le lit, mais en même temps se produira une ensellure, une cambrure lombaire plus prononcée du côté malade que du côté sain. Cessez l'extension et l'ensellure disparaîtra immédiatement.

L'adduction de la cuisse malade est généralement facile et n'offre rien de caractéristique, mais il en est tout autrement de l'abduction. Si vous essayez de porter le membre en dehors, ce n'est pas seulement la cuisse qui obéit à vos efforts, c'est le bassin et le tronc ; il semble qu'il y ait une véritable soudure de la cuisse et du bassin.

Je vous signalerai également une douleur plus ou moins vive que provoque la pression au niveau de l'arcade de Fallope. Pour que cette douleur provoquée ait de la valeur, il ne faut pas oublier que vous devez appuyer lentement, progressivement, une pression brusque faisant crier tous les enfants sans exception ; la douleur provoquée dans ce cas n'a plus aucune valeur diagnostique.

Cela fait, placez l'enfant sur le ventre. Au début de la maladie, vous ne trouverez pas grand'chose, mais par la suite, le pli fessier disparaît, et la rotondité normale de la région est remplacée par un aplatissement caractéristique. En outre, si vous essayez de soulever l'enfant en prenant successivement l'un et l'autre pied, vous constatez que lorsque vous le soulevez par le pied du côté sain le bassin s'affaisse, parce que la jambe se soulève seule, tandis que lorsque vous le soulevez par le pied du côté malade, le bassin suit le mouvement ; la jambe et le tronc sont soulevés en bloc.

Lorsque vous aurez constaté tous ces signes, la coxalgie est certaine ; l'immobilisation dans une gouttière ne suffit plus, vous devez y ajouter l'extension continue.

Pour pratiquer cette extension, il faut se rappeler que l'on doit avant tout éviter de trop grandes pressions au niveau des points qui la supporteront. Pour cela, il faut qu'elle se fasse sur une grande surface et l'on y arrive généralement avec de larges bandes de diachylum, formant étrier, appliqués sur la peau dans toute la hauteur du membre. Je n'aime pas un pareil bandage, difficile à appliquer, et encore plus difficile à maintenir propre ; ce que je

préfère, c'est une guêtre de cuir, lacée sur la partie externe du pied et au talon de laquelle les poids sont fixés.

Ce poids, cela va sans dire, varie avec l'âge ; chez les très jeunes enfants, il doit être de 1 kilog., 1 kilog. $\frac{1}{2}$, 2 kilos pour arriver à 5 ou 6 kilos chez l'adulte. Chose curieuse, cette extension, loin d'être pénible, procure un soulagement réel, et bien souvent vous verrez que non seulement les malades la réclament lorsqu'on la suspend, mais encore qu'ils réclament souvent une augmentation des poids.

Lorsque les malades vous sont amenés à une période plus avancée, et que déjà il s'est produit un flexion notable et persistante du membre, il faut faire une opération préalable, l'extension forcée, opération qui demande un certain soin.

Placez l'enfant sur le bord d'une table, et chloroformez-le profondément, comme s'il s'agissait de réduire une luxation, et tentez l'extension sans faire de grands efforts.

Quand la flexion est due seulement à la douleur, le redressement du membre est très facile. Malheureusement, dans la généralité des cas, la flexion est due à des adhérences, et ces adhérences sont assez difficiles à réduire.

Pour y arriver, un aide vigoureux fixe le bassin en maintenant les deux crêtes iliaques, pendant que le chirurgien, saisissant la cuisse malade, commence par en exagérer la flexion, puis il procède ensuite au redressement. Lorsque ce dernier se produit, on entend généralement un craquement sinistre qui fait croire aux personnes inexpérimentées que l'os a été fracturé. Sans doute, cette fraction se produit quelquefois, mais cela est rare ; le plus souvent, le craquement est dû à des ruptures d'adhérences ligamenteuses ou musculaires.

L'enfant, redressé, est mis alors dans sa gouttière, et soumis à l'extension, comme dans le cas plus simple où la réduction de la flexion s'est faite sans chloroforme.

Quelque utile et quelque rationnel que soit ce traitement, vous avez à ce moment un devoir à remplir : prévenir la famille que l'enfant ne marchera jamais comme un autre ; il aura la jambe raide. A ce moment, en effet, nous ne pouvons, nous devons désirer qu'une chose : l'ankylose. C'est vers cet objectif que nous devons diriger toutes nos batteries.

Je dis " nous devons " ; je devrais dire " nous devons, " car à l'heure actuelle, et depuis l'année dernière seulement, nous

pouvons entrevoir des horizons plus gais, grâce à l'emploi de la méthode sclérogène de Lannelongue.

Vous savez en quoi consiste cette méthode appliquée aux tumeurs blanches en général : on fait autour du foyer malade, le plus près possible de ce foyer, mais non dans son intérieur, une série d'injections de chlorure de zinc qui provoquent une sclérose du tissu conjonctif, et ce tissu sclérosé forme un véritable mur qui sole le foyer tuberculeux, dont les produits se résorbent peu à peu.

La méthode n'a pas été acceptée sans conteste ; on a prétendu d'abord qu'elle n'était pas nouvelle ; quelques personnes qui, sans doute, n'avaient pas bien compris le but poursuivi par Lannelongue, ont rappelé les injections faites par eux au milieu des tumeurs blanches, sans se rendre compte qu'il s'agit là d'une toute autre méthode. Il ne s'agit pas, en effet, par la méthode sclérogène, d'agir sur les produits tuberculeux, de les modifier à l'aide d'une substance quelconque ; ce que l'on doit surtout chercher, ainsi que je vous l'ai fait remarquer, c'est agir à la périphérie, emprisonner les produits malades, les soustraire en quelque sorte à l'organisme et provoquer ainsi leur atrophie.

Après avoir contesté à Lannelongue son idée, on a contesté l'efficacité de la méthode, puis, devant les résultats acquis, on a prétendu qu'ils ne pouvaient être durables. Lorsqu'un propriétaire, a-t-on dit, veut créer un enclos pour des lapins, il entoure de grillages la partie du sol destinée à cet enclos, et, ceci fait, les lapins ne pouvant franchir le grillage, restent emprisonnés, mais ce résultat n'est pas de longue durée : l'intelligent rongeur, dans l'impossibilité de sauter par dessus l'obstacle, creuse au-dessous et passe. C'est ce qui arrivera avec la méthode sclérogène. Vous emprisonnez le bacille, c'est bien ; il restera en place pendant quelque temps, mais soyez-en convaincus, il ne tardera pas à se frayer un passage à côté ou au-dessous de votre mur et vous n'aurez rien fait.

Eh bien, en dépit de ces critiques, en dépit de ces comparaisons plus ingénieuses que véritablement sérieuses, j'ai employé la méthode Lannelongue. Je n'ai pas encore, il est vrai, à mon actif, beaucoup de coxalgiques traités, mais j'ai une cinquantaine de foyers tuberculeux, tumeurs blanches ou autres auxquels j'ai appliqué la méthode et les résultats que j'ai obtenus et constatés *de visu* sont des plus satisfaisants. L'amélioration a été extrême-

ment rapide, et des genoux qui ne pouvaient ni se fléchir ni s'étendre arrivaient rapidement à un état de souplesse vraiment remarquable.

Quant à la persistance de la guérison, tout ce que je puis dire, c'est que j'ai suivi des malades quatre à cinq mois et que cette guérison s'est maintenue.

En ce qui concerne la coxalgie, la tumeur blanche de la hanche, je n'ai pas encore, vous ai-je dit, une grande pratique, mais le nombre de mes cas ne tardera pas à s'accroître, car, encouragé par les premiers résultats, je suis bien décidé à traiter mes coxalgiques comme j'ai traité mes tumeurs blanches du genou.

Voici, en tous cas, comment je procède à l'opération :

Je me sers d'une aiguille de Pravaz beaucoup plus longue que l'aiguille ordinaire : cette aiguille et la seringue sont absolument aseptiques, et il en est de même de la région où se fait la piqûre qui est savonnée, frictionnée à l'éther et enfin lavée au sublimé. J'introduis l'aiguille, soit par la partie interne de la cuisse au niveau de l'insertion des adducteurs, soit par la partie postérieure du grand trochanter, la cuisse préalablement portée dans l'abduction et la rotation en dedans après flexion préalable. Dans les deux cas, l'aiguille est poussée jusqu'à l'os, retirée légèrement, et le piston est poussé de façon à faire pénétrer 4 à 5 gouttes de liquide dans les tissus. En modifiant la position de la pointe de l'aiguille, on peut ainsi injecter en trois ou quatre endroits différents, ce qui fait un total de 15 à 20 gouttes.

Quoi qu'il en soit de l'avenir de cette méthode, elle ne nous a jamais donné d'accident, et ne fut-ce que pour cette raison, je crois qu'elle est préférable à une autre méthode que j'ai vue employer parallèlement avec elle, dans le service de M. Ollivier. Cette seconde méthode consiste à faire pénétrer dans l'article malade une solution d'iodure de potassium, puis à décomposer ce sel au moyen de l'électrolyse. L'iode à l'état naissant, produit de cette décomposition, aurait une action favorable sur les fongosités.

Je n'ai pas une expérience suffisante de cette méthode pour la juger définitivement ; toutefois, je l'ai fait appliquer à deux de mes coxalgiques et comme les résultats obtenus n'ont rien donné de probant, je ne l'emploierai qu'avec une certaine répugnance. D'autant plus que, contrairement à la méthode Lannelongue, cette méthode par l'électrolyse ne me paraît pas exempte de dangers. J'ai dû ouvrir un abcès péri-articulaire qui était certai-

nement dû à l'injection d'iodure de potassium et à l'emploi consécutif de l'électrolyse.

Quoiqu'il en soit de ces méthodes nouvelles, elles n'ont pas encore dit leur dernier mot et, jusqu'à nouvel ordre, nous devons encore compter sur les vieux errements : gouttière et extension continue de 2, 3, 4 kilos.

Il me reste à examiner ce que devient le coxalgique ainsi traité.

Combien de temps devra-t-il rester dans la gouttière? que deviendra-t-il pendant le temps où nous l'y laisserons? enfin, quel sera son avenir le jour où, le jugeant guéri, nous le retirerons définitivement de la gouttière?

Ce sont là d'importants points de pratique que nous étudierons dans la prochaine leçon (*)

(*) Notre prochain numéro contiendra cette seconde leçon.

Instruments de Chirurgie

**STOCK LE PLUS COMPLET D'INSTRUMENTS
DE BONNE QUALITE QUI EXISTE
AU CANADA.**

Seul Agent pour les

MICROSCOPES DE NACHET

Seuls employés au Laboratoire de Pasteur, à Paris.

INSTRUMENTS DE DISSECTION A TRES BAS PRIX.

FOURNISSEUR DE TOUTS LES PRINCIPAUX
HOPITAUX DU CANADA.

*Les ordres reçus par la poste sont remplis sans délai
avec le plus grand soin.*

References, par Faveur Speciale : La Faculte de Medecine de Laval.

J. H. CHAPMAN,

2294, RUE STE-CATHERINE, MONTREAL.

COIN DE L'AVENUE DU COLLEGE MCGILL

THÉRAPEUTIQUE



FIÈVRE TYPHOÏDE

PAR M. le docteur GEORGES LEMOINE.

LA fièvre typhoïde peut se montrer sous les aspects les plus divers, selon qu'elle est légère ou grave, que sa marche est régulière ou modifiée par des complications. On peut observer toutes les transitions, depuis la forme fruste, symptomatique d'une imprégnation superficielle de l'économie par l'agent pathogène, jusqu'à la forme ataxo-adydynamique suivie d'un cortège de complications redoutables. Dans sa variété classique, la fièvre typhoïde évolue à peu près en quatre à sept semaines et présente plusieurs phases bien distinctes. Son incubation est à peine marquée par quelques symptômes prodromiques, insomnie, embarras gastrique, malaises ; l'apparition d'une fièvre continue avec exacerbations vespérales marque son début proprement dit, qui s'accompagne d'accablement général, de faiblesse, de céphalalgie intense et de diarrhée. Le premier et le second septenaire sont caractérisés par des symptômes dus à l'imprégnation de l'économie par les bacilles typhiques, et encore plus par les produits toxiques qu'ils élaborent. C'est une période de réaction inflammatoire, pendant laquelle la fièvre et les phénomènes généraux conservent toute leur intensité. Localement il existe de la diarrhée, de la douleur abdominale, du gonflement de la rate et des taches rosées ; presque toujours aussi on note de la bronchite ou des manifestations variées du côté des divers appareils, respiratoire, nerveux, circulatoire, etc. La fin de la troisième semaine marque le début de la défervescence, la fièvre tombe et les divers symptômes s'amendent : mais c'est aussi l'époque où d'autres infections, qui ont profité des lésions causées par la dothiéntérie pour envahir l'organisme, peuvent évoquer à leur tour et produire des complications redoutables. La convalescence ne commence que lorsque la température est redevenue tout à fait normale ; à partir de ce moment, l'organisme, débarrassé de l'élément infectieux, reprend peu à peu ses forces et ses fonctions.

Maladie essentiellement infectieuse, la fièvre typhoïde présente dans son évolution deux faits qu'il importe, pour le traitement, de bien mettre en lumière : 1° la présence de germes pathogènes nombreux dans l'intestin ; 2° l'intoxication du système nerveux par leurs toxines, et, comme conséquence, la dépression rapide de l'organisme.

HYGIÈNE.—L'hygiène du typhique est celle des maladies infectieuses fébriles ; nous y reviendrons souvent. Aération, chambre vaste, lit dépourvu de rideaux, propreté scrupuleuse, désinfection.

La désinfection des selles est indispensable, car on sait qu'elles contiennent le bacille de Gaffky-Eberth en grande quantité ; elles peuvent donc être nuisibles soit pour l'entourage immédiat par l'intermédiaire des linges souillés, soit pour les habitants du voisinage par la contamination de l'eau des puits. Cette désinfection se fait au moyen d'un lait de chaux préparé en délayant de la chaux réduite en poudre dans de l'eau, dans la proportion d'un kilogramme de chaux pour 4 à 5 litres d'eau. Ce liquide est versé dans le bassin après chaque selle. Le même lait de chaux peut servir pour désinfecter les fosses d'aisances. Ne jamais laisser jeter les selles des typhiques sur un fumier ni sur le sol, car les germes peuvent s'infiltrer jusqu'aux puits voisins.

Les pièces de linge souillées par le malade sont maintenues pendant une demi-heure dans de l'eau bouillante avant d'être livrées au blanchissage.

Les personnes qui approchent le malade doivent se laver les mains avec un liquide antiseptique chaque fois qu'elles l'ont touché.

La chambre habitée par le typhique doit être désinfectée après la maladie ; les murs et les planchers sont lavés avec une solution de sublimé à 1 p. 1000, les peintures sont refaites et les papiers changés.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES. — Elles varient sensiblement dans les diverses formes de la dothiéntérie, cependant il en est quatre qui, à mon avis, sont fondamentales et s'appliquent à tous les cas : 1° diminuer l'action de l'agent pathogène et de ses toxines par l'antisepsie et la désinfection de l'intestin ; 2° abaisser l'hyperthermie ; 3° tonifier l'organisme ; 4° favoriser l'élimination des bacilles et des poisons organiques.

Bien des médications ont été proposées contre la fièvre typhoïde ; beaucoup sont inutiles et quelques-unes sont dangereuses. Pour remplir les indications qui viennent d'être posées, il faut choisir parmi elles et n'accorder sa confiance qu'à celles qui ont fait leur preuve. La dothiéntérie est une des maladies où il faut employer le moins possible de médicaments : l'hygiène, les moyens externes et les toniques suffisent dans la plupart des cas à assurer la guérison.

1° ANTISEPSIE DE L'INTESTIN.—L'idéal serait de faire une antiseptie générale allant tuer le bacille dans les points les plus reculés de l'organisme, mais c'est impossible actuellement, car nous ne connaissons pas de spécifique de la fièvre typhoïde. On se contente de faire l'antiseptie de l'intestin, où se trouvent les foyers microbiens les plus abondants. On détruit ainsi les foyers infectieux locaux et l'on empêche les réinoculations successives de se faire. De tous les produits employés dans ce but, les plus usités sont le naphтол, le salicylate de bismuth et l'iodoforme, ce sont des substances peu solubles qui arrivent en nature et avec toutes leurs propriétés sur l'intestin.

L'*iodoforme* est donné à la dose de trois cachets de 0,25 par jour soit 0,75 par 24 heures. Son action est très efficace et il n'y a pas à craindre d'intoxication, mais il occasionne souvent de la répugnance chez les malades et provoque des renvois d'un goût désagréable.

Le *salicylate de bismuth* est moins actif, aussi faut-il le donner à la dose de 6 à 10 grammes par jour. Dans ces conditions il amène de la constipation, ce qui contre-indique son emploi.

Le *naphтол* B et le *benzonaphтол* sont les antiseptiques les plus employés ; ils sont très peu solubles, bien tolérés par l'estomac et par l'intestin et exercent une action très marquée sur le développement des agents infectieux. Les selles des typhiques soumis à cette médication perdent rapidement leur odeur, et leurs urines sont moins toxiques, indices certains d'une production moindre de toxines et d'agents de la putréfaction. Le *naphтол* est assez irritant pour les muqueuses, aussi faut-il avoir soin de faire boire le malade dès qu'il en a pris un cachet.

Le *naphтол* peut, selon les cas, être prescrit isolément à la dose d'un à deux grammes par jour, ou associé à des médicaments similaires ; souvent, pour le faire mieux supporter, je lui adjoints

une petite quantité de bicarbonate de soude ou de talc en poudre.

Cachets :

1° Naphtol	0 gram. 50
Bicarbonate de soude	0 — 25
Talc pulvérisé	0 — 25
<hr/>	
2° Benzonaphtol	} à 0 gr. 50
Bicarbonate de soude	
<hr/>	
3° Benzonaphtol	} à 0 gr. 50
Salicylate de bismuth	
<hr/>	
4° Soufre lavé	0 gr. 05
Bénonaphtol	0 — 50
<hr/>	
5° Naphtol	} à 0 gr. 25
Salicylate de bismuth	

Le *salol* est souvent usité, mais je le repousse car il est trop soluble pour faire de l'antiseptie intestinale et il peut, en s'éliminant par le rein, donner un surcroît de travail à cet organe.

La naphthaline, le sulfure de carbone, l'acide camphorique sont plus irritants que le naphtol et ne doivent pas être employés, car plus que lui encore ils peuvent provoquer de l'intolérance stomacale. Le calomel est trop débilitant.

Cette médication antiseptique n'a pas la prétention de guérir à elle seule la dothiéntérie, elle n'est qu'un adjuvant du traitement. Mais elle y tient une place importante et il ne faut pas la négliger sous prétexte qu'elle ne donne pas tous les résultats qu'on attendait d'elle. Dans l'intervalle, elle occupera sans doute le premier rang.

2° ABAISSER LA TEMPÉRATURE.—L'hyperthermie indique la gravité de la maladie, mais elle ne la produit pas ; elle est un symptôme et non pas une cause. Aussi les médications qui ont pour but exclusif de lutter contre elle, ne donnent-elles que de faibles résultats. Il y a peu d'utilité à abaisser la température par un médicament antithermique, tandis qu'il en a beaucoup à soustraire du calorique au corps par un bain froid, par exemple.

Aussi est-ce aux bains froids que je donne la préférence, car ils amènent l'abaissement thermique en exerçant une action générale sur le système nerveux et l'ensemble de l'organisme, et ce

n'est que pour mémoire que j'indiquerai succinctement les méthodes basées sur l'emploi des médicaments antithermiques.

La *quinine* est celui qui est donné le plus fréquemment et le médecin qui ne la prescrirait pas, dès que son diagnostic est posé, croirait manquer à tous ses devoirs (1). Je me suis déjà élevé contre cette manière de faire (article fièvre typhoïde du Dict. encyclopédique) et plus récemment M. Juhel-Renoy a montré que l'emploi de la quinine dans cette maladie ne présentait que des inconvénients, sans le moindre avantage. A petite dose elle est inutile, à doses élevées elle est nuisible. Je dirai avec lui : *c'est une médication à ne pas employer.*

L'*antipyrine* est passible des mêmes reproches et plus encore que la quinine. Elle provoque des troubles nerveux et supprime en partie les fonctions éliminatrices du rein. Roque et Weill (de Lyon) ont en effet démontré que l'élimination des toxines est presque nulle tant que dure l'usage de ce médicament. L'antipyrine ne s'oppose pas à la fabrication des substances toxiques, mais elle empêche leur élimination par l'urine. C'est donc un médicament dangereux dans la fièvre typhoïde.

L'*acide phénique* est abandonné ; il a trop souvent amené un collapsus mortel. Il en est de même de l'acide salicylique, de la résorcine, de l'antifébrine, etc.

Les médicaments antithermiques doivent donc être abandonnés, ou du moins on ne doit pas les employer d'une façon systématique, mais seulement dans des cas spéciaux. Il vaut infiniment mieux avoir recours à l'eau froide, d'un maniement plus facile et dont les résultats sont bien supérieurs.

Bains froids.—Le traitement de choix de la fièvre typhoïde est celui des bains froids, préconisé par Brand et par Glénard. Peut-être est-il souvent encore difficile à employer et surtout à faire accepter des familles, mais partout où son usage s'est répandu, ses résultats se sont montrés bien supérieurs à ceux des autres méthodes. C'est lui que je conseille de préférence à tout autre ; il paraît exercer comme une action spécifique sur cette maladie, à tel point que l'on peut considérer comme l'expression à peu près exacte de la vérité l'assertion des médecins lyonnais : que toute

(1) Plusieurs méthodes sont basées sur l'emploi à peu près exclusif de la quinine. Liberneister donne le sulfate à la dose de 2 à 3 gr. par jour, en ayant soin de ne jamais le faire prendre deux jours de suite. G. Sée l'emploie à la même dose, mais d'une façon continue. Jacquod donne 2 gr. de bromhydrate le premier jour, 1 gr. 50 le second et 1 gr. le troisième et recommence après trois jours de repos, cherchant, dit-il, à obtenir le maximum d'effet antipyrétique avec le minimum possible de dose.

dothiéntérie traitée par les bains froids avant le cinquième jour de son évolution guérit toujours, sauf de très rares exceptions.

L'application des bains froids amène rapidement une diminution de l'intensité des symptômes ; les phénomènes d'ordre nerveux disparaissent les premiers, trois ou quatre bains emportent le délire. Au bout de quelques jours, l'aspect du malade change complètement ; son intelligence se réveille, il sort de sa torpeur et sa physionomie respire le bien-être.

L'aspect typhique ne se voit jamais chez les malades traités par la méthode des bains froids.

Technique du traitement par les bains froids.—La baignoire est placée près du lit du malade et protégée par un paravent contre les courants d'air ; elle est remplie d'eau à la température de 18 à 20 degrés, que l'on renouvelle chaque jour. Pour éviter l'impression trop pénible de l'eau froide, on mouille d'abord la poitrine et la face du malade avec de l'eau plus froide que celle de la baignoire, puis on le met dans le bain, où il doit entrer complètement, ayant de l'eau jusqu'au cou. Il est important, pour éviter des complications pulmonaires, que ses épaules ne sortent pas de l'eau. Sa tête est recouverte pendant toute la durée du bain d'une compresse trempée dans de l'eau froide, ou d'une vessie de glace. Il peut, tant qu'il est dans l'eau, boire un peu de vin et d'eau fraîche.

La durée du bain est de dix minutes dans les cas simples ; on peut même retirer le malade de l'eau quand apparaît le frisson ; elle est de 15 minutes pour les cas graves. Le bain terminé, le typhique est entouré d'une couverture de laine et remis dans son lit sans être essuyé ; là, on le laisse peu couvert, la couverture ne remontant que jusqu'à la poitrine. Un quart d'heure après on l'alimente. Dans l'intervalle des bains, il est bon de maintenir un large cataplasme froid très mince sur le ventre.

Le bain est donné toutes les 3 heures, soit huit par 24 heures ; on ne doit jamais les cesser la nuit. Dans les cas sérieux, il est même bon de les rapprocher et de les donner toutes les 2 heures. Ce n'est que dans les cas où la température rectale n'atteint pas 39° qu'on peut se permettre d'omettre un bain. La température est prise avant et après chaque bain, et toujours dans le rectum. Il ne faut pas croire que l'abaissement thermique obtenu après le bain froid soit considérable : il ne dépasse guère 0,8 à 1°. Des abaissements de 1,5 à 2 degrés sont rares. Souvent même l'abais-

sement, nul après le bain, ne se montre qu'une demi-heure plus tard.

Les premiers bains causent au malade une grande appréhension et même une vraie douleur. S'il se plonge rapidement dans l'eau, ses sensations sont moins désagréables ; il éprouve cependant toujours de l'angoisse et de l'oppression que font disparaître des affusions froides sur la tête. Ces malaises passés, il ressent un véritable bien-être qui cesse vers la huitième minute du bain quand apparaît le frisson. Celui-ci annonce le commencement de la défervescence, qui est d'autant plus grande que le frisson dure plus longtemps. Reconduit à son lit à ce moment, le malade éprouve un grand bien-être et s'endort peu après d'un sommeil tranquille.

Indications des bains froids. — Il faut baigner le malade dès que le diagnostic est posé, et les chances de réussite sont considérablement accrues si on peut commencer les bains avant le quatrième ou le cinquième jour de la maladie. Aussi vaut-il mieux appliquer cette méthode à des maladies qui simulent à leur début la fièvre typhoïde, que de l'appliquer trop tard par crainte d'une erreur. Le degré de gravité de la fièvre typhoïde importe peu ; il faut baigner indistinctement tous les typhiques ; ce n'est qu'à cette condition qu'on a de bons résultats, car sans cela, on risque de ne pas baigner des typhiques dont la maladie doit être grave.

Contre-indications. — On peut les énumérer rapidement, car elles sont peu nombreuses. Ce sont : la myocardite, la syncope, les hémorragies intestinales tardives, la perforation de l'intestin, la péritonite, un âge avancé ; il n'y en a pas d'autres ; la grossesse n'en est pas une.

Résultats. — Avec les méthodes de traitement employées il y a 20 ans, la mortalité dans la fièvre typhoïde était de 25 0/0. Avec la méthode des bains froids, Brand n'a plus eu que 4,5 0/0. La statistique de Bouveret et Tripier donne 7,30 de mortalité ; celle de Juhel-Renoy, 4,71.

Bains tièdes. — Le professeur Bouchard a conseillé l'emploi des bains tièdes d'une température de 35° au début que l'on refroidit progressivement jusqu'à 30°. Ils amènent une chute marquée de la température, mais ils sont loin d'avoir l'action presque spécifique des bains froids.

Lavements froids. — Ils sont donnés de trois heures en trois heures, comme les bains, à une température de 15°. Je les emploie fré-

quement quand je ne puis me servir des bains froids ; leur action est beaucoup moins efficace, mais je les préfère encore aux bains tièdes. Comme les bains, ils abaissent la température, empêchent l'apparition de l'état typhique et augmentent la diurèse. C'est, à mon avis, le traitement de choix, à défaut des bains froids.

3° TONIFIER L'ORGANISME.—La diète à peu près complète à laquelle on soumettait autrefois les typhiques augmente beaucoup leur mortalité ; il est essentiel de les nourrir et de soutenir leurs forces.

Aliments.—Dès le début et pendant toute la durée de la maladie jusqu'à la convalescence, je donne chaque jour aux typhiques trois potages gras ou maigres (bouillon gras dégraissé ou lait) contenant soit de la crème de riz, soit de la semoule, soit du tapioca. Ils constituent leurs trois repas. Cette alimentation est complétée par l'absorption de lait ou de bouillon en quantité notable, un litre à un litre $\frac{1}{2}$ de lait et $\frac{3}{4}$ de litre de bouillon. Jamais je n'ai vu cette alimentation liquide produire le moindre trouble intestinal ; elle empêche l'amaigrissement, soutient les forces et prépare une convalescence de courte durée. Ces aliments sont pris par petites quantités souvent répétées ; on évite ainsi l'intolérance gastrique.

Alcool.—Les boissons alcooliques doivent être employées de pair avec les aliments précités. Les vins et principalement les vins chargés en alcool, comme ceux de Malaga, sont préférables au cognac et au rhum. A un adulte je donne en 24 heures 200 gr. de vin de Bordeaux de bonne qualité, 100 gr. de vin de Banyuls ou de Malaga et le soir une potion avec 50 gr. de cognac. Ces doses doivent être modifiées selon les malades.

Autres stimulants.—Le vin de quinquina est une bonne préparation ; mais il faut rejeter l'extrait mou du quinquina, cause fréquente de révoltes de l'estomac j'en dirais autant de l'acétate d'ammoniaque, car il a en outre la propriété fâcheuse de favoriser l'élimination des phosphates et des sulfates. Le café et la kola sont utiles comme aliments d'épargne.

4° FAVORISER LA DIURÈSE.—Le but est ici d'aider à l'élimination par les reins des toxines et des agents infectieux ; cette indication thérapeutique est des plus importantes. Pour la remplir, il faut maintenir l'énergie du cœur et assurer l'intégrité du rein.

La caféine est indiquée toutes les fois que le cœur faiblit et que

les urines deviennent rares, à la dose de 0,25 à 0,75 par jour; la digitale n'est pas à conseiller à cause de son action sur le rein.

Les *boissons* doivent être abondantes; en outre du lait et du bouillon (2 litres environ), le malade boira de la limonade, du vin et de l'eau minérale légère, des sirops et de l'eau de seltz, etc., en quantité aussi considérable que possible, mais toujours par petites quantités à la fois. C'est facile, étant donné qu'il a presque toujours fort soif. Ces boissons servent à solubiliser et à entraîner les toxines.

On doit, dans le même but, favoriser les évacuations alvines dès qu'il y a un peu de constipation, par un léger purgatif. Cela suffit pour améliorer l'état du malade dans bien des cas, surtout au début de la maladie. Les eaux minérales à petites doses sont ici les purgatifs de choix. Il ne faut pas essayer de diminuer la diarrhée des malades tant que le nombre de leurs selles ne dépasse pas 15 à 20 en 24 heures, car elles éliminent utilement des produits microbiens.

HYGIÈNE DE LA CONVALESCENCE.—La convalescence demande des soins spéciaux surtout au point de vue de l'alimentation. Il ne faut donner une alimentation solide que lorsque la température est revenue au chiffre normal. On commence par donner un œuf par jour, sans pain, puis deux, du chocolat, de la peptone dans du bouillon. Graduellement et, si la fièvre ne reparait pas, on permet un peu de blanc de poulet, des poissons maigres frits, des cervelles, de la viande hachée, etc. Il faut proscrire les graisses.

TRAITEMENT DES COMPLICATIONS.—Les complications sont très rares quand on emploie la méthode des bains froids. Il faut néanmoins les connaître pour les cas où on a à les combattre.

La *congestion pulmonaire* et la *pneumonie* reconnaissent le bain comme le moyen le plus rapide de hâter leur disparition. Elles sont exceptionnelles chez les malades traités par les système de Brand. La caféine et les toniques du cœur, l'alcool, la révulsion par les ventouses sont les médications accessoires à employer. Il ne faut jamais employer dans ce cas de vésicatoires, qui ferment les reins et ne font qu'une révulsion douteuse.

Les *laryngites* seront prévenues par une antiseptie rigoureuse de la bouche et du pharynx. Le laryngo-typhus peut être modifié par des pulvérisations avec la liqueur de Van Swieten.

Les vomissements sont rares quand on emploie peu de médicaments: existent-ils? ils diminuent quand on cesse ceux qu'on

employait. La glace, intus et extra, la sinapisation et l'iode au creux épigastrique, la cocaïne (1 à 2 centigr.), la teinture d'iode (2 à 4 gouttes) et la créosote (2 gouttes) sont parmi les médications les plus employées.

Si la *diarrhée* devient inquiétante, le laudanum et le salicylate de bismuth suffisent en général pour la diminuer.

Dans les cas d'*hémorrhagie intestinale*, prescrire le repos, suspendre les bains, placer de la glace sur le ventre et injecter de l'ergotine ; suspension relative des aliments et des boissons.

Les *insomnies* sont admirablement enrayées par les bains, même par les bains tièdes ; il ne faut jamais donner de médicaments hypnotiques.

L'adynamie, la faiblesse du cœur seront traitées par la suralimentation liquide, par les stimulants diffusibles et par des stimulants cardiaques. L'éther en injections sous-cutanées, répétées 10 à 15 fois en 24 heures, peut rendre de grands services.

Résumé.—Le traitement à opposer à la fièvre typhoïde dans un cas ordinaire doit comprendre :

1° Les bains froids d'après la méthode de Brand-Glénard, ou, à leur défaut, les lavements froids. La prédominance des accidents nerveux ou l'hyperthermie exigent les bains froids ;

2° L'antisepsie de l'intestin par le naphтол ;

3° Une alimentation liquide bien réglée, un demi litre à un litre de bouillon de viande, du vin et du cognac ;

4° Des boissons abondantes : deux litres d'infusion environ en 24 heures en plus du lait et du bouillon.

La caféine, la spartéine, l'ergotine, l'éther, sont à peu près les seuls médicaments auxquels on aura à recourir.

Ne pas oublier que la fièvre typhoïde est une maladie où la médication pharmaceutique surabondante est souvent inutile et parfois dangereuse.

SULFONAL ET TRIONAL

 N sait que le sulfonal était jusqu'aujourd'hui le médicament le plus recommandé pour combattre l'insomnie pure, celle des anémiques, des nerveux, des surmenés. Le sulfonal produit un sommeil calme, tranquille ; au réveil, les idées sont nettes, et ce médicament n'a aucune action nuisible sur le cœur.

Mais voilà qu'un professeur allemand, le D^r W. Morro conclut, d'après ses recherches, que le sulfonal n'est pas détruit dans l'organisme ; qu'il est éliminé en nature par les urines, desquelles on peut l'extraire à l'état cristallin. La quantité éliminée par les urines augmente, de jour en jour, si on en continue l'administration, et si on cesse l'administration, il s'écoule généralement trois jours, avant que le sulfonal accumulé dans l'économie soit complètement éliminé. Ce médicament a donc une action prolongée.

Il n'en est pas ainsi, au contraire, avec le trional, qui est entièrement détruit dans l'organisme et n'a pas, par conséquent d'action prolongée, ni l'inconvénient de s'accumuler.

Son action thérapeutique est la même que celle du sulfonal.

Bien que le trional paraisse le plus inoffensif des médicaments, il peut cependant produire la coloration rouge des urines. Cette coloration est due à la présence dans l'urine de l' " haematoporphyrine. "

Un autre professeur allemand, le D^r Goldman, pense qu'on devrait administrer le trional dans de grandes quantités d'eau afin de l'empêcher de produire l'haematoporphyrine. On ne devrait jamais dépasser la dose de deux grammes (xxx grains), et, en général, un gramme, ou un gramme et demi, est une dose suffisante. Il vaut mieux interrompre l'administration de temps en temps.

Dans la *Semaine médicale* de mars 1895, le D^r Galliard dit que le trional est de la même famille que le sulfonal et possède une action plus prompte. Il l'a administré à plus de 40 patients, parmi lesquels, sept seulement se sont montrés réfractaires à son action.

En général, le sommeil s'est produit de 20 à 25 minutes après

l'administration du remède. Il n'a jamais observé de symptôme sérieux après son emploi. Tout au plus, le médicament a-t-il donné lieu à des rêves, un peu de vertige, de pesanteur de tête ou de nausée au réveil. Il n'a jamais observé de coloration rouge des urines, mais il n'a jamais donné plus de six doses consécutives.

Il a donné le sulfonal en une seule dose de un gramme, presque toujours dans un cachet, parce que le médicament n'est soluble que dans une grande quantité d'eau et qu'il est d'un goût très désagréable.

Sans abandonner le sulfonal, dont nous avons appris depuis longtemps à connaître les bons effets, nous sommes heureux d'avoir sous la main à l'occasion, un médicament d'une action identique et plus prompte, ne s'accumulant pas.

Nous avons, en effet souvent observé que si nous administrons le sulfonal à un malade, il n'en passera pas moins une nuit presque sans sommeil et que c'est au contraire le lendemain, dans la journée, ou même dans la nuit qu'il ressentira l'envie de dormir. De là cette indication d'administrer le médicament 5 à 6 heures avant le moment auquel on veut produire le sommeil. Et s'il faut donner le sulfonal pendant un certain temps, le malade arrivera à en accumuler une quantité énorme, dans son économie, question qui n'est à dédaigner.

Mais le trional, lui aussi, a ses inconvénients. S'il est complètement détruit dans l'organisme et s'il ne s'accumule pas, il amène quelquefois la coloration rouge des urines. Il ne faudra donc pas manquer de faire garder les urines pour les examiner et prévenir le malade que si elles sont rouges, le phénomène est naturel, dû au médicament, et qu'il n'y a pas à s'en inquiéter. Il n'en faudra pas moins suspendre l'usage du trional, surtout si cette coloration des urines apparaît dès la troisième ou quatrième journée de son emploi.



Marque de Commerce

VIN LAURENCE

Quina, Bœuf Peptonisé, Chlorhydrophosphate de Chaux,

TONIQUE STIMULANT, NUTRITIF ET RECONSTITUANT

Sûr et efficace pour

FAIBLESSE, ANÉMIE, SCROFULE, PERTE D'APPÉTIT,
DÉFAUT DE NUTRITION, DIGESTION DIFFICILE,
ÉPUISEMENT NERVEUX, FAIBLESSE MUSCULAIRE
ET AFFECTIONS DU SYSTÈME OSSEUX.

En vente dans toutes les pharmacies.

Prix : \$1.00

Comme garantie exiger la marque de commerce et la signature du propriétaire.

A. J. Laurence,

Coin des Rues St-Denis et Ontario,

Montréal.

Veuillez mentionner " La Clinique "

un usage immodéré d'alcool et de morphine est indigne de pratiquer sa profession. Et ils sont légion, ceux qui sont affligés de ces passions funestes. Le nombre de leurs victimes est plus grand qu'on ne le pense ! Ce sont des meurtriers légalisés.

Souvent, ils pratiquent dans les campagnes, sans contrôle, sans témoins. Leur bibliothèque ne contient pas cinq livres, leurs remèdes sont dans un abominable état, leurs instruments peuvent empoisonner leurs clients à la douzaine.

Faites ces observations aux sommités de la profession médicale. Ils admettent que vous avez absolument raison. Et ils ne font rien pour porter remède à cette effroyable situation.

J'accuse, ici, sous ma signature et sous ma responsabilité, le corps des médecins de ne pas faire son devoir envers la société, en n'exerçant point sur ses membres le contrôle et la surveillance pourtant si essentiels dans l'exercice d'une profession qui entraîne tant de responsabilités. "

— Voici quelques extraits des discours qui ont été prononcés à l'Hôtel de Ville, à l'occasion de la remise de la médaille d'or au docteur Roux.

M. Baudin, remplaçant M. Rousselle, a lu ce qui suit :

Monsieur, la ville de Paris a voulu unir dans une même manifestation de reconnaissance, le savant illustre dont les doctrines, aujourd'hui admirées de tous, jettent sur la France un éclat incomparable et le collaborateur éminent qui a su faire de ces doctrines générales l'application la plus brillante.

Nous regrettons profondément que l'état de santé de M. Pasteur ne lui permette pas d'être ici, à la place d'honneur, pour recevoir l'hommage de notre admiration et de notre gratitude. Nous prions les membres de sa famille, ses élèves et ses disciples, qui ont bien voulu répondre à notre appel de se faire les interprètes de nos sentiments auprès du maître honoré.

Il ne s'aurait m'appartenir, monsieur, d'apprécier votre œuvre scientifique, mais les résultats du traitement que vous avez institué contre la terrible maladie qui frappait nos enfants appartient à l'appréciation de tous.

Si, d'ailleurs, cet immense service a popularisé votre nom, il n'est pas nécessaire d'être homme de science pour connaître et pour admirer la longue série de travaux qui l'avait précédé...

Puis, il rappelle la belle carrière du docteur Roux et il termine par ces mots :

Monsieur,

En quittant notre maison commune, vous allez rentrer dans votre laboratoire pour y poursuivre vos recherches et vos travaux, pour continuer la lutte de la science moderne contre la maladie ; pour mener modestement la vie toute de désintéressement et de dévouement à la science dont vous avez constamment donné le fier exemple ; vous y emporterez le témoignage de notre reconnaissance que nous avons voulu matérialiser sous la forme de cette médaille, dont je vous prie d'accepter l'hommage au nom de la Ville de Paris.

M. Baudin désigne une médaille d'or placée devant lui, et M. Lucipia, président du conseil général de la Seine, prend à son tour la parole. Après avoir parlé des services rendus par l'Institut Pasteur, il ajoute :

Permettez-moi, monsieur le docteur Roux, en vous offrant la médaille que le Conseil Général de la Seine a décidé de faire frapper en votre honneur, d'ajouter que votre sort est le plus enviable qu'il soit donné à un homme d'avoir. L'opinion publique s'est manifestée chaleureusement à votre égard sans restriction ; les pouvoirs publics vous ont accordé les distinctions honorifiques qu'ils ont à leur disposition ; l'assemblée communale de Paris et l'assemblée départementale de la Seine se sont unies pour vous féliciter et vous remercier au nom des électeurs ; vous avez la satisfaction intime du devoir accompli ; vous avez plus encore, vous avez ce que rien ne peut surpasser, ce qui est réservé aux bienfaiteurs de l'humanité, la reconnaissance des mères dont vous avez sauvé les enfants.

M. Vallery-Radot lit ensuite une lettre de M. Pasteur qui n'a pu, à son grand regret, assister à cette manifestation.

Puis, M. le docteur Roux prononce le petit discours suivant :

Messieurs,

En m'associant à M. Pasteur, vous me faites un honneur qui me rendrait confus s'il ne s'adressait en même temps à mes collaborateurs.

C'est aujourd'hui la fête de l'Institut Pasteur tout entier, mais la part que vous me réservez est trop considérable.



Pharmacie Décary,

Produits Chimiques et Pharmaceutiques.

Articles de Toilette, Parfumerie.

Sérum Anti-Diphthérique du Dr. Roux.

Seringues du Dr. Roux.

Liquides Organiques du Dr. Brown-Séguard.

Coin des Rues St-Denis et Ste-Catherine, Montréal

Telephone Bell 6833.

SERVICE DE NUIT.

Telephone des Marchands 171.



GRANULES CHANTEAUD

Assortiment complet de _____

Médicaments de la Pharmacie Centrale de Paris,

AINSI QUE

Parfumerie et Articles de Toilette,

PRODUITS CHIMIQUES ET PHARMACEUTIQUES

La pharmacie est ouverte toute la nuit sous la surveillance

d'un commis licencié.

Pharmacie Gauvin,

Coin des Rues Maisonneuve et Ste-Catherine, Montréal.

J'ai travaillé sous l'inspiration de M. Pasteur et n'ai fait que développer ce que d'autres avaient commencé. Mais vous avez voulu marquer que la bonne volonté suffit lorsqu'elle s'exerce dans une voie utile.

Il y a déjà plusieurs années, j'ai entrepris avec M. Yersin l'étude de la diphtérie.

Nous croyons l'avoir poussée à bien, mais la reconnaissance que vous nous marquez doit vous être retournée : c'est grâce à vous que nous avons pu faire participer tous les enfants malades aux résultats de notre découverte.

Ce dont je dois particulièrement vous féliciter, c'est d'avoir foi en la science.

Vous croyez. Donc vous facilitez.

Vous avez mis à notre disposition les ressources nécessaires à nos travaux.

Les élus de Paris et des départements ont ainsi collaboré à l'œuvre entreprise. Notre devoir à nous est de répondre par notre travail constant à votre confiance et à votre sympathie ; c'est, dès qu'une invention est produite, de la mettre à la disposition du public ; c'est d'employer l'argent que vous distribuez si largement à poursuivre et à atteindre de nouveaux résultats.

Je vous remercie, messieurs, de votre sollicitude.

Elle est le meilleur gage de prospérité pour notre maison. Vous nous offrez le dévouement le plus large. A nous de nous acquitter en travaillant encore et toujours.

— *Le Traitement de la Tuberculose.* — Les nouvelles que de récentes expériences, pour la guérison de la tuberculose, ont été faites en employant une méthode qui, par quelques points, ressemble à celle du docteur Koch, ont soulevé, à nouveau, le plus vif intérêt parmi les autorités médicales. La découverte est due, cette fois, au professeur Marragliano, de l'université de Gênes, qui a lu récemment devant le congrès médical de Bordeaux, un mémoire donnant les résultats de deux ans d'expériences. Il emploie le sérum et dit que ses succès dépendent de la manière dont on opère la vaccination des animaux. En parlant du sérum il dit :

“ J'ai tiré le sérum de chiens, d'ânes et de chevaux. Je me suis abstenu d'utiliser des bacilles vivants. Je n'ai employé que

—*Traitement du Cordon Ombilical chez le nouveau-né.*—Les hémorrhagies du cordon ombilical chez le nouveau-né sont toujours graves et souvent fatales. Tous les auteurs qui ont écrit sur les accouchements attirent notre attention sur leur fréquence relative et sur leur extrême gravité. Ils ne manquent pas de nous donner force et conseils sur la manière de bien faire la ligature et insistent sur la difficulté de bien lier le cordon, surtout quand il est gros. Naturellement beaucoup ont cherché à remplacer le cordonnet avec lequel on fait généralement la ligature par un autre moyen d'hémostose.

On inventa plusieurs variétés de pinces qui ne rencontrèrent pas la faveur populaire et qui effrayaient beaucoup les familles. Il y a 20 ans, le professeur Tarnier, de Paris, conseilla de remplacer cordonnet de soie par un autre de caoutchouc, dont l'action était plus sûre. Budin revint sur le sujet, mais le moyen fut abandonné même par ceux qui l'avaient conseillé.

En 1876, un américain, le D^r Boyles, publia dans le *Medical Record* que depuis 1869 il se servait avec un succès constant, d'un anneau de caoutchouc, de son invention, pour prévenir l'hémorrhagie du cordon ombilical.

L'application de cet anneau était difficile, la technique assez compliquée, et bref, depuis cet époque ce moyen reste complètement oublié.

Dernièrement, un autre américain, le D^r A. C. Kellog vient de remettre la question sur le tapis. Il a inventé un instrument, très simple, très ingénieux, et qui rend très facile l'application sur le cordon, de l'anneau ombilical, plus facile de beaucoup que tout autre moyen de ligature.

Grâce à ce nouvel instrument, l'anneau du D^r Boyles est devenu le moyen le plus pratique de lier le cordon. Comme c'est aussi le meilleur, le plus sûr, le seul qui débarrasse le médecin de cette crainte d'une hémorrhagie secondaire du cordon.

Lorsque ce moyen sera entré dans la pratique courante, on ne parlera plus d'hémorrhagie tunriculaire, chez le nouveau-né.





J. B. Lorge & Cie,

CHAPELIERS,

21, Rue St-Laurent, —

MONTRÉAL.

Spécialité : Chapeaux de Soie pour Médecins.

Importations directes de France et d'Angleterre.

TŒNIFUGE FRANÇAIS

DU

DOCTEUR DUHOURCAU.

Lauréat de l'Académie de Médecine, Lauréat de l'École Supérieure de Pharmacie, Ex-Interne Lauréat des Hôpitaux de Paris.

Montréal (Canada), 15 décembre 1893.

Monsieur A. Décary,

J'ai prescrit à un de mes patients le *Tœnifuge Français* du Dr Duhourcau que vous avez en dépôt chez vous. Le résultat obtenu a été on ne peut plus satisfaisant. En quelques heures ma patiente a rendu le tœnia sans éprouver de nausées et ce, sans d'être préalable. Aussi je me ferai un devoir de recommander hautement et de prescrire moi-même le *Tœnifuge Duhourcau* dans tous les cas qui nécessitent son emploi.

Bien à vous.

Dr. DE L. HARWOOD.

Hull P. Q., 15 octobre 1893.

Monsieur Décary, pharmacien à Montréal,

Le *Tœnifuge Français* au Dr Duhourcau est ni plus ni moins que merveilleux. En soixante minutes j'ai rendu en entier, la tête comprise, un formidable tœnia solium qui m'avait rendu la vie bien triste depuis un an. Vous ne pourrez trop le recommander à ceux qui sont atteints de cet étranger désagréable.

Bien à vous,

Dr. Alex. OUMET.

Montréal, 11 décembre 1893.

Mon cher Monsieur A. Décary.

J'ai prescrit à deux de mes clients le *Tœnifuge Français* du Docteur Duhourcau que vous avez en vente à votre pharmacie. Je suis heureux de vous annoncer que j'ai obtenu un succès complet. Mes clients ont rendu le tœnia quelques heures après l'administration des merveilleuses capsules du Docteur Duhourcau. Ce qui me fait préférer ce tœnifuge, c'est qu'il ne cause ni vertiges, ni nausées, ni douleurs vives de l'intestin et qu'il ne demande dans son administration ni préparation préalable, ni même aucune précaution.

Bien à vous.

Dr Arthur MATHIEU.

INNOCUITÉ ABSOLUE. — PAS DE VERTIGE. — EXPULSION ASSURÉE.

MODE D'EMPLOI. — La dose pour adultes est de 12 capsules; pour les enfants au-dessous de 12 ans, on donnera autant de capsules que l'enfant compte d'années.

Ces capsules se prennent le matin à jeun, chacune simplement avec une cuillerée d'eau pure ou sucrée; en 2 ou 15 minutes. — Puis plus rien! — Le malade peut vaquer à ses occupations, comme après un simple purgatif sauf à prendre les précautions voulues pour recueillir le ver et en retrouver la tête.

Si, par exception ou pour un motif quelconque, il ne pouvait pas déglutir les capsules, il devrait les ouvrir d'un coup de ciseau, les vider dans une cuillère, avaler la dose d'un trait, et boire, de suite après, un peu d'eau ou de vin sucré.

TRAITEMENT ET GUÉRISON RAPIDE DU DIABÈTE PAR
L'EXTRAIT CONCENTRÉ ANTI-DIABÉTIQUE
DU DOCTEUR DUHOURCAU.

Seul dépositaire au Canada, Pharmacie Décary, Montréal.

—L'honorable docteur Marcil vient d'être nommé, pour la Province de Québec, Vice-président de l'Association Médicale du Dominion, à sa dernière séance de Kingston.

Nos sincères félicitations pour cet honneur bien mérité.

—*La Variole à Londres.*—Il devient impossible de dissimuler qu'une épidémie de variole sévit à Londres avec une certaine intensité. Durant une semaine, les hôpitaux de Whitechapel ont dû recevoir d'urgence près de deux cent cinquante malades, sur lesquels soixante-cinq ont succombé.

Une enquête officielle aurait démontré que l'épidémie a pris naissance dans les bâtiments appartenant à l'armée du Salut et transformés en hôtels garnis, où le prix d'un lit pour la nuit ne dépasse pas dix sous.

—Le croiriez-vous? les porcs pullulaient à Paris jadis autant que les chiens à Constantinople et ils remplissaient avec une spontanéité charmante, les fonctions de boueurs. Philippe-Auguste en entretenait dans les dépendances de son palais. Les règlements qui régissaient la corporation des "chaircuitiers" défendaient — horrible détail — aux barbiers chirurgiens d'élever des porcs; on craignait qu'ils ne leurs donnassent le sang tiré aux malades.

Le 7 septembre 1531, une sentence de police enjoint aux religieux de l'hôpital Saint-Antoine de ne conserver chez eux que douze truies "lesquelles porteront sonnettes." Enfin ce n'est qu'en 1829 qu'une ordonnance de police interdit absolument l'élevage de l'animal cher à Monseles "dans la ville et les faubourgs de Paris.

Aujourd'hui, Paris a renoncé à ce genre de sport — sans calembour — mais, en revanche, il consomme plus de trois cent mille porcs par an en moyenne.

O Gargantua, pends-toi!

—Echo de la plage :

—Comment! mon cher!... vous allez vous baigner en sortant de table?... Quelle imprudence! Vous vous noierez...

—Allons donc!... Il n'y a rien à craindre... Je n'ai mangé que du poisson.

de fortes substances toxiques extraites de culture très virulente de tuberculose humaine et capables de tuer des cochons d'Inde dans l'espace de deux ou trois jours. Personne, à ma connaissance, n'a jamais employé, pour la vaccination des animaux, une substance possédant une aussi grande force toxique. J'ai appliqué le traitement à 83 cas, présentant toutes les formes de tuberculose pulmonaire, et voici les conclusions que j'ai pu former :

“ Les patients potrinaires ne présentant que de petits centres de tuberculose, sans fièvre ou avec un peu de fièvre, avec ou sans centres actifs de microbes, éprouvent de ce traitement des avantages réels. J'ai traité 45 de ces maladies et tous ceux qui ont suivi méthodiquement et complètement le traitement, peuvent être considérés comme guéris. Il y en a 29 de ce nombre.”

— Nous sommes en ce moment en pleine épidémie de meurtres, suicides, infanticides, viols, attentats à la pudeur. Dans presque tous les cas les meurtriers sont plus ou moins atteints d'aliénation mentale. Espérons que cette épidémie d'un nouveau genre sera enrayée au moyen d'une judicieuse application de la corde et du pénitencier.

— Le troisième congrès de médecine interne aura lieu à Nancy, au commencement du mois d'août 1896.

Ont été nommés : Président ; M. Pitres (Bordeaux) ; vice-présidents : MM. Bernheim, Spillmann (Nancy) ; Secrétaire général : M. Simon (Nancy) ; Trésorier : M. Stæber (Nancy).

Questions proposées : 1° pronostic des albuminuries ; 2° coagulations sanguines intra-vasculaires ; 3° applications des sérums sanguins au traitement des maladies.

— *Diplôme de dentiste.* — Par arrêté ministériel du 20 juillet 1895, la Faculté de médecine de Paris procède aux examens qui déterminent la collation du diplôme de chirurgien-dentiste en deux sessions ordinaires, l'une dans le premier, l'autre dans le dernier trimestre de l'année scolaire. La date de chaque session est fixée un mois à l'avance par le doyen.



*To my friend Mariani in cordial acknowledgment of
invaluable assistance to many of my lyric patients*

LENNOX BROWN, M. D.

London, Eng

Vin Tonique Mariani,

A LA COCA DU PÉROU

Préparé avec des feuilles fraîches de Coca de provenance directe et de premier choix, le VIN MARIANI est prescrit avec succès depuis vingt ans dans toutes les maladies des voies respiratoires et digestives. Son action analgésique sur les muqueuses et ses propriétés stimulantes et toniques en font le médicament par excellence pour combattre l'ANÉMIE, la CHLOROSE, la DYSPEPSIE, la GASTRALGIE, les LARYNGITES, les GRANULATIONS DE LA GORGE, etc. D'un goût très agréable, il convient parfaitement aux convalescents et aux personnes les plus délicates.

LES CONCOURS

Lundi soir a eu lieu à l'Université Laval, dans sa nouvelle bâtisse, rue St-Denis, le concours d'agrégation à la chaire de médecine légale. Le concours lui-même a été en somme un succès. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet. Dès maintenant, nous applaudissons des deux mains les professeurs qui les ont proposés et établis. C'est avec plaisir que nous apprenons que bientôt s'ouvriront d'autres épreuves, de pathologie interne et externe, de gynécologie et même, nous dit-on on créera une clinique pour les maladies des voies urinaires, qui remplira une lacune considérable.

Le sujet de la dernière épreuve était " des signes de la mort par immersion. " Bien traité, et bien connu des candidats.

Le D^r Georges Villeneuve a été nommé avec le maximum des points, tant pour sa thèse que pour sa conférence.

Nous sommes heureux de dire que la décision du jury ne souffre aucun reproche, aucune critique.

La thèse était très forte, absolument personnelle et dénotant chez l'auteur des connaissances approfondies sur la question " les aliénés devant la loi, au Canada. " C'est un travail important, faisant partie d'un travail plus important encore, que l'auteur publiera bientôt sur la médecine légale au Canada, et que nous attendons avec hâte.

Dans sa conférence le D^r Villeneuve a fait preuve de méthode, de clarté, (les deux qualités les plus importantes au professeur) et de la même condition qu'on trouve dans sa thèse.

Nos félicitations les plus sincères. Nous attendons avec impatience l'avis officiel des prochains concours.

Bibliographie.

" *La Revue Nationale*, " Le N^o de Septembre, nous arrive sous une couverture illustrée, imprimée en couleurs. On voit que la Revue est dans ses meubles : elle ne se refuse plus rien. M. Montpetit nous donne la fin de son travail sur les Sept-Iles ; M. L. O. David nous parle des Patriotes du Nord ; M. Arthur Buies continue à être le plus spirituel des chroniqueurs comme Ernest Lavigne est le plus fécond des chansonniers ; M. Faucher de St-Maurice nous intéresse avec ses chants et plaintes de Matelot ; M. Alphonse Gagnon termine son intéressante étude sur l'Ethnographie mexicaine, et M. Adolphe Poisson, sa nouvelle : l'Étranger. A citer encore Un coin de rue par M. Germain ; une poésie de M. Chapman ; les Souvenirs d'École militaire de Charles des Écorres et, pour couronner le tout, la causerie de Françoise sur le Monde et les Modes, toujours goûté par les lectrices de la Revue : voilà, assurément, un joli menu et qui doit tenter le plus apathique des lecteurs.

NAISSANCES

LAROCQUE—À Plattsburg, N. Y., E.-U., le 20 août 1895, Madame Henri LaRocque, M. D., une fille.

RENÉ DE COTRET—À Montréal, le 23 août 1895, Madame A. R. De Cotret, M. D., une fille.

LAHAYE—À New-Bedford, Mass., E.-U., le 15 août 1895, Madame Lorenzo LaHaye, M. D., une fille.

LARIN—À Montréal, le 22 septembre 1895, Madame G. E. Larin, M. D., un fils.

MARIAGES

SAVOIE-LÉTOURNEAU—À St-Sébastien, le 3 septembre 1895, M. Savoie, M. D., à Mlle Antoinette Létourneau.

LUPIEN-DE-VILLERS—À Lewiston, E.-U., le 26 août 1895, Lucien Lupien, M. D., à Mlle Melida de Villers.

BARRÉ-LANGEVIN—À Claremont, N. H., le 4 septembre 1895, M. J. A. Barré, M. D., de Fall River, à Mlle H. A. Langevin.

DÉCÈS

LUSSIER—À Maisonneuve, le 19 août 1895, à l'âge de 28 ans, madame Pierre Lussier, M. D.

LAURENCE—À Montréal, le 23 août 1895, à l'âge de 8 mois, Léon, enfant de M. A. Laurence, pharmacien.

CARRIÈRE—À Montréal, le 25 août 1895, à l'âge de 46 ans, Philéas Carrière, M. D.

BERGERON—À Montréal, le 30 août 1895, à l'âge de 37 ans, E. J. Bergeron, M. D.

D'Aoust—À Montréal, le 29 août 1895, à l'âge de 21 ans, Alcide d'Aoust, étudiant en pharmacie.

NÉCROLOGIE

Nous avons appris avec un bien vif regret la nouvelle de la mort de M. F.-X. Larin, le père de M. le docteur Larin, l'un des directeurs de *La Clinique*.

M. Larin est mort à l'âge de 62 ans, après quelques semaines de maladie.

Nous offrons à notre collaborateur et ami, ainsi qu'à sa famille si cruellement éprouvés, l'expression de nos sentiments de respectueuse condoléance.