

LA CLINIQUE

LA CLINIQUE est publiée le 1^{er} de chaque mois.

L'abonnement est d'un dollar par année, **payable d'avance**. Les abonnements partent du 1^{er} Août de chaque année.

Toute correspondance ayant rapport à la rédaction doit être adressée au rédacteur en chef, boîte de Poste 2175 et à l'administration, à **Alph. Pelletier, 36, rue St-Laurent** ou Boîte de Poste 2175.

Les articles devront être envoyés avant le 15 du mois.

Sur demande à l'administration, il sera envoyé 25 copies de chaque travail original.

Il est bien entendu que tout travail devant être publié sous le titre de travail original ne devra être écrit que pour LA CLINIQUE.

Les manuscrits refusés ne sont pas rendus.

SOMMAIRE DU MOIS D'OCTOBRE

LE LAIT MODIFIÉ—Suite	<i>David James Evans</i>	93
A PROPOS DE THÉORIE EN HYPNOTISME—Suite	<i>Dr Paul E. Prévost</i>	102
DE L'ORCHITE DES PROSTATIQUES—Suite	<i>Dr P. Lozé</i>	110
SOCIÉTÉ DE SECOURS MUTUELS		117
CURABILITÉ DE L'HYPERTROPHIE SÉNILE DE LA PROSTATE	<i>Dr A. Guépin</i>	119
ART DE FORMULER	<i>J. E. W. Lecours</i>	122
CHRONIQUE MÉDICALE	<i>Dr J. M. Beausoleil</i>	127
PETITE CHRONIQUE	<i>F. X. de Martigny</i>	132
THÉRAPEUTIQUE Érysipèle	<i>Dr Georges Lemoine</i>	134
REVUE DU MOIS		139

SANMETTO Pour les maladies des Organes Génitaux-Urinaires

Le Santal Blanc et le Saw Palmetto scientifiquement déguisés dans un
Véhicule Aromatique agréable

Le Tonique Vivifiant du Système Reproducteur

SPÉCIALEMENT UTILES DANS LES

Affections Prostatiques des Vieillards—L'Impuissance Sénile—La
Miction Difficile—L'Inflammation de l'Urèthre—Les Dou-
leurs Ovariennes—L'Irritation de la Vessie

D'UN MÉRITE ABSOLU COMME RECONSTITUANT

Dose : Une cuillerée à café
quatre fois par jour.

OD CHEM. CO., NEW-YORK

En vente chez tous les Droguistes en Gros du Canada.

LA CLINIQUE

REVUE MENSUELLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PUBLIÉE À MONTRÉAL

Vol. IV

OCTOBRE 1897

N° 3

TRAVAUX ORIGINAUX

LE LAIT MODIFIÉ

PAR

DAVID JAMES EVANS, M. D.

Démonstrateur d'obstétrique et des maladies des enfants à l'Université McGill ;
médecin de l'hôpital des enfants.

(Suite)

Dans la diète d'un enfant, il y a trois facteurs importants à prendre en sérieuse considération et qu'il faut avoir constamment présents à l'esprit, au moment de prescrire l'alimentation par le lait modifié.

Cela, bien entendu, si l'on veut que la méthode donne un succès complet.

- 1° La Quantité.
- 2° La Qualité.
- 3° L'Idiosyncrasie.

Il est difficile, on le comprend, d'établir sur cette importante question des lois générales. Chaque enfant représente un cas particulier, ayant des besoins tout à fait spéciaux et réclamant une alimentation ordonnée spécialement pour y satisfaire. Il ne faudra dès lors considérer les remarques suivantes que comme de simples conseils donnés sur la méthode, prise dans son ensemble et d'une

manière générale ou sur une variété de cas pris comme moyenne.

Et d'abord, on devra peser l'enfant à des intervalles réguliers et assez rapprochés, au moins deux fois par semaine, et apporter la plus grande attention aux changements survenus. L'enfant, en bonne santé, doit gagner de 4 à 8 onces par semaine. S'il cesse de gagner ou s'il perd de son poids, il faut en rechercher la cause avec le plus grand soin.

Mais revenons aux facteurs plus haut mentionnés.

1° De la quantité :

La tendance générale est de donner à l'enfant une trop grande quantité de nourriture. C'est là la cause d'échecs, la plus fréquente et la plus importante. Le docteur Holt, de New-York, a fait des études sur la capacité de l'estomac au cours de 21 autopsies pratiquées sur des enfants âgés de moins de quatorze mois et a donné les chiffres suivants :

Nouveau-né.....	1½ onces
Enfant de 3 mois.....	4½ "
Enfant de 6 mois.....	6 "
Enfant de 12 mois.....	12 "

La capacité de l'estomac augmente rapidement pendant les premiers mois et moins vite pendant les mois suivants.

La première semaine l'enfant aura dix tétées par jour, soit une tétée toutes les deux heures à peu près. Chaque tétée sera d'une once à une once et demie, soit 10 à 15 onces par jour, soit 310 à 460 grammes.

De la deuxième à la quatrième semaine, l'enfant doit absorber de 20 à 30 onces par jour, soit 620 à 830 grammes, toujours par petits repas donnés régulièrement toutes les deux heures.

Vers le quatrième mois, l'enfant peut prendre à chaque tétée de trois à quatre onces, soit de 80 à 120 grammes.

Il est important de savoir que les gros enfants ont

besoin non seulement d'une plus grande quantité de nourriture, mais encore d'une quantité plus grande que la proportion de leur volume, comparé à celui des enfants petits.

A mesure que la quantité donnée est augmentée, on espace les heures des repas.

Ainsi, pendant les six premières semaines, un gros enfant prendra une quantité de nourriture allant de 16 à 18 pour cent de son poids, tandis qu'un enfant petit n'en prendra que 12 à 14 pour cent.

De la onzième à la treizième semaine, le premier absorbera chaque jour une quantité de nourriture égale à 13 et même 17 pour cent du poids du corps, alors que le second n'ira pas au delà de 11 à 13 pour cent.

2° De la qualité :

Ici, l'idiosyncrasie joue un tel rôle qu'il est très difficile d'établir autre chose que des données très générales sur la question.

Il est de règle que les meilleurs résultats sont obtenus avec des solutions contenant de faibles proportions de substances alcalines.

Les matières protéïdes surtout, ainsi que je l'ai déjà dit, causent le plus de difficultés.

Pendant la première semaine, elles doivent être données dans une très petite proportion soit $\frac{1}{2}$ pour cent et même moins. Il est toujours bon au commencement de ne donner que très peu de matières protéïdes et de n'augmenter la dose que graduellement et à mesure que l'enfant peut les digérer.

Ainsi, pendant la première semaine, une bonne prescription pour un enfant de poids moyen serait :

Matières grasses.....	2.00
Sucre.....	6.00
Matières protéïdes.....	0.50
Alcalinité.....	5.00

Chauffer pendant 20 minutes à 68° c. Si l'enfant prend et digère bien, on peut augmenter rapidement le titre de ces pourcentages jusqu'à atteindre :

Matières grasses.....	3.00
Sucre.....	6.00
Matières protéïdes.....	1.00

Vers le troisième mois, un enfant bien portant devra digérer un lait composé comme suit :

Matières grasses.....	4.50
Sucre.....	7.00
Matières protéïdes.....	1.50

3^e Idiosyncrasie :

Les formes en sont si variées que ce n'est que par une longue expérience et une observation très attentive qu'on arrive à prescrire habilement.

Ainsi que je l'ai dit, le poids de l'enfant est un des facteurs de la plus haute importance.

Un enfant très gros demande une nourriture plus abondante et un pourcentage plus élevé que l'enfant normalement constitué. Si l'on apporte le plus grand soin à peser l'enfant, à examiner ses selles et à noter les plus légers symptômes d'indigestion, on arrivera aisément par voie d'expérimentation à trouver l'élément qui lui est nuisible. Dès lors on pourra combiner ce dernier de telle sorte et en telle proportion que le succès final soit à peu près certain.

Certains symptômes nous permettent, lorsqu'ils existent, de déterminer avec assez de certitude, l'élément constituant qui est en faute. Voyons par exemple les troubles causés par la mauvaise digestion des matières protéïdes.

Si les matières protéïdes sont en excès, on les retrouvera dans les selles sous forme de grumeaux non digérés. Ces grumeaux sont petits et durs et ressemblent à du fromage.

Dans ce cas, l'enfant a des coliques, il est agité et pleure beaucoup. En général il est constipé et son ventre est distendu par les gaz. Cependant lorsque l'indigestion protéïde est très sévère, il peut y avoir diarrhée.

Ces grumeaux peuvent aussi irriter l'estomac et produire des vomissements.

Si, au contraire, *les graisses* sont en excès, alors les selles seront fréquentes, jaunes, molles, et contiendront des amas graisseux ou des grumeaux mous, facilement reconnaissables des précédents en ce que, d'abord, ils sont mous, et qu'ensuite, on les peut dissoudre dans l'éther. Il y aura probablement des vomissements, des régurgitations, et l'haleine de l'enfant aura l'odeur butyrique.

Si les graisses ne sont pas assez abondantes, il y aura constipation avec selles sèches et dures.

Trop de sucre cause des coliques ; des selles claires, aqueuses, amenant des excoriations des fesses et ayant une forte odeur acide de levain. Fréquemment on trouvera des éructations gazeuses ayant même odeur.

Si la proportion de sucre est trop faible, l'augmentation du poids sera très lente.

Le docteur Holt résume ces indications de la manière suivante : " Si l'enfant n'augmente pas, bien qu'il n'y ait pas de signe d'indigestion, augmentez la proportion de tous les ingrédients ; s'il souffre de coliques habituelles, diminuez la proportion des matières protéïdes ; pour combattre les vomissements fréquents se montrant après le petit repas, diminuez la quantité ; pour arrêter les régurgitations acides, réduisez les matières grasses et quelquefois aussi, les matières protéïdes."

Etant donné un enfant de poids moyen, il est rarement difficile de prescrire le mélange qui lui conviendra. Si, par exemple, on commence avec de faibles pourcentages des éléments nutritifs, les garde robes ne présenteront aucun signe d'indigestion, mais très probablement, l'enfant criera après chaque repas et la faim le rendra agité. Il n'augmentera pas en poids et peut-être même dépérira. Tous ces symptômes disparaîtront dès qu'on aura élevé les pourcentages. Dès lors il suffira d'augmenter tous les quinze jours, la quantité donnée chaque fois, et, de temps à autre, d'élever les pourcentages.

Après neuf à douze mois, quand la dentition est bien en train et que l'enfant se développe bien, que la nutrition est parfaite, il faut faire subir au lait des modifications qui le rapprochent graduellement du lait de vache. Ainsi on diminuera la proportion du sucre jusqu'à atteindre $\frac{1}{2}\%$ — et on élèvera celle des matières protéïdes jusqu'au même titre. De sorte que vers l'âge de dix-huit mois l'enfant se trouvera prendre du lait ordinaire de vache.

Le Docteur Rotch dit que les enfants ainsi nourris de lait modifié, ont, au commencement de leur deuxième année, une chair ferme et sont bien développés, sans exception.

La chose sera bien différente s'il s'agit de prescrire pour un enfant, disons de quatre mois, qui souffre depuis des semaines d'indigestion causée par une mauvaise alimentation.

Ces cas réclament des soins assidus et une attention suivie. Mais en revanche, je ne connais aucune autre méthode qui puisse donner d'aussi excellents résultats chez ces enfants.

C'est le poids et non l'âge de l'enfant qui nous doit guider en telle occurrence quand on veut écrire la formule du mélange à donner.

En général je commence par donner à l'enfant une dose d'huile de ricin afin de bien nettoyer l'intestin.

Pendant les vingt-quatre heures qui suivent je ne donne à l'enfant qu'une cuillerée à thé toutes les heures d'eau albumineuse que je prépare de la manière suivante : Dans une tasse à thé d'eau stérilisée, je mets un blanc d'œuf. Après avoir agité quelque temps j'ajoute une cuillerée à thé de cognac et un tout petit peu de sucre.

Pour les jours suivants, je prescris le lait contenant de très faibles proportions, par exemple :

Graisse.....	2.50	pour cent.
Sucre.....	6.00	“
Mat. Protéïdes.....	0.60	“

Alcalinité.....	5.00	“
2 onces toutes les 2 heures.....		

Les troubles de la digestion sont généralement causés par les graisses et les matières protéïdes, et ces dernières surtout sont difficiles à digérer.

Il ne faut pas s'attendre à une augmentation de poids avant deux ou trois semaines. A ce moment le tube intestinal commence à s'améliorer et à mesure que ce résultat est obtenu on peut augmenter les proportions de matières nutritives dans le lait — et la quantité donnée chaque fois sera augmentée jusqu'à ce qu'on ait obtenu le succès.

Il est bon de commencer par augmenter la quantité et de n'élever la proportion des éléments qu'avec la plus grande prudence. Car il est remarquable que la plus légère augmentation dans la proportion de l'élément en faute, amène des symptômes graves d'indigestion.

Chez les enfants nés avant terme, la valeur toute spéciale de l'alimentation par le lait modifié a été prouvée à maintes reprises.

Le pouvoir digestif est si faible, chez ces enfants, que le lait maternel lui-même souvent ne leur convient pas.

Il faut avoir présent à l'esprit que chez ces enfants nés avant terme, la capacité de l'estomac est très petite et que, par conséquent, il faut donner très peu à la fois. En revanche l'estomac se vide plus vite et il est bon de répéter les repas toutes les heures. Avec cette méthode d'alimentation et l'usage des couveuses, Rotch a pu élever, avec le plus grand succès, des enfants nés avant terme.

Pour un enfant né vers la 28^e ou 30^e semaine de la grossesse on devra, d'après Rotch, prescrire de la façon suivante :

Graisse.....	1.00	pour cent.
Sucre	3.00	“
Mat. Protéïdes.....	0.50	“
Légère alcalinité — Vingt-quatre repas de 4 c. c. chacun. (un drachme)		

Il ne faut augmenter ces proportions qu'avec la plus

grande prudence, surtout pour la graisse et les matières protéïdes. La quantité de sucre peut être plus rapidement augmentée, étant donné qu'il est surtout destiné à maintenir la chaleur animale.

Lorsque les enfants s'amaigrissent de jour en jour de par le fait même d'une insuffisance de la capacité digestive, il faut de toute nécessité recourir à l'alimentation par le lait modifié. Il faut alors maintenir très faible la proportion des graisses alors qu'on peut augmenter assez rapidement celle du sucre et des matières protéïdes.

En modifiant le lait suivant les indications, on aura presque invariablement raison de la constipation des jeunes enfants. Presque toujours la constipation est due à une insuffisance des graisses. D'autres fois elles cèdera mieux à l'augmentation des matières protéïdes.

La diarrhée, celle des mois très chauds, surtout, est souvent combattue avec succès par une alimentation contenant une très faible proportion de sucre. La formule moyenne donnée l'an dernier à Boston dans un très grand nombre de ces cas, a été la suivante :

Graisse.....	2.60	pour cent
Sucre.....	6.80	"
Mat. Protéïdes.....	1.20	"

L'âge moyen des enfants traités était de six mois et demie.

Ceux qui ont employé cette méthode d'alimentation chez les enfants, pendant un certain temps, en ont tous fait de grands éloges.

C'est sans aucun doute la manière la plus scientifique, la plus efficace encore décrite.

Et puisque nous avons maintenant, à Montréal, un laboratoire pour nous fournir à volonté le lait modifié, il est important que la profession se familiarise avec la manière de la prescrire.

S'il y avait de par la ville, des dépôts où les pauvres pussent recevoir gratuitement l'avis d'un médecin et

acheter au pair du lait ordinaire, le lait modifié, nous verrions sans aucun doute, chez les enfants, diminuer rapidement et dans des proportions très notables, cette énorme mortalité qui discrédite à juste titre notre ville.

DR. DAVID JAMES EVANS,
939, rue Dorchester.

La Société Américaine de Pédiatrique

La société Américaine de pédiatrique poursuit en ce moment des recherches collectives sur le scorbut des enfants, dans l'Amérique du Nord, et invite cordialement tous les médecins à vouloir bien coopérer à cette œuvre, en adressant des rapports d'observations, que ces observations aient été publiées ou non.

Dans aucun cas, on ne fera usage de ces observations de façon à nuire à leur publication subséquente, par l'auteur.

On peut obtenir des blancs contenant les questions auxquelles on est prié de répondre, en s'adressant à l'un des membres du comité. Un rapport final imprimé, sera adressé à ceux qui auront fourni des observations.

(Signé),

J. P. CROZER GRIFFITH, M.D., Pres., 123 S. 18th St., Phila.
WILLIAM D. BOOKER, M.D., 853 Park Ave., Baltimore.
CHARLES G. JENNINGS, M.D., 457 Jefferson Ave., Detroit.
AUGUSTUS CAILLE, M.D., 753 Madison Ave., New-York.
J. LOVETT MORSE, M.D., 317 Marlboro St., Boston.

A propos de Théorie en Hypnotisme

PAR

Monsieur le Docteur PAUL ÉMILE PRÉVOST
Médecin de l'Hôpital Notre-Dame

(Suite)

II

Beaucoup ont pratiqué l'hypnotisme, peu ont tenté d'en expliquer les phénomènes. Convenons que ce n'est pas chose facile de résoudre un tel problème avec les seules notions physiologiques connues. Les matérialistes ont vite épuisé leur hypothèse de l'éducation de la cellule se suffisant à elle-même, pour traduire ses besoins nombreux par des actes sensés. Va pour un certain ordre d'idées toujours les mêmes, que le système régulier, dans ses fonctions répète avec précision par un automatisme qui se comprend ; mais au-delà tout devient un mystère et la matière ne suffit plus à expliquer ces phénomènes tout-à-fait en opposition avec l'éducation normale de sa cellule cérébrale, qui alors perd tout contrôle dans l'action, se dédouble dans ses manifestations et ignore ses actes dans son dédoublement. Les animistes ne peuvent pas plus éclairer la question, car, que l'âme préside à l'action, je n'en doute pas, mais qu'elle se manifeste encore dans un acte diamétralement opposé et souvent immoral, qui oserait le soutenir ? Dans tous les cas peu de théories ont vu le jour tentant à donner l'explication de ce phénomène et si d'accord avec Charcot et la plupart des neurologistes actuels, je crois que le sommeil hypnotique est un état morbide contrairement à d'autres qui ne le considèrent que comme un état psychique spécial, état d'imagination exaltée, contrairement à M. Guérmonprez qui dit : " Dans l'hypnotisme, l'imagination est tout ; " cependant une seule théorie existe encore qui ait été solidement

établie sur des bases scientifiques. Liébeault de Nancy, après Faria et Braid, en édifia la formule et Bernheim s'en fit le défenseur et le propagateur. Cette théorie consiste en ce que le sommeil hypnotique et tous les phénomènes qui l'accompagnent sont physiologiquement causés par la suggestion et que le sommeil hypnotique est de même nature que le sommeil naturel.

Avant de considérer sérieusement si la suggestion peut vraiment agir sur un être dont les facultés intellectuelles sont paralysées par le sommeil et lui faire accomplir des actes qui demandent une direction raisonnable, demandons-nous comment la suggestion en exaltant les facultés mentales (d'après Bernheim) fait que l'on se souvienne de faits obliérés, que l'on se crée des images d'une vivacité extraordinaire, que l'on improvise des travaux littéraires et artistiques qu'on n'a jamais essayé de produire par le passé ; que l'on veuille des choses qu'on n'a jamais voulues, des choses qui répugnent aux habitudes morales de la personne ? Comment l'imagination fait-elle d'autre part qu'on oublie des choses que l'on sait parfaitement, que l'on ne connaît plus ses amis les plus intimes, qu'on renie sa propre personnalité, qu'on ignore son propre nom, que l'on devient stupide, hébété, que l'on est en proie à des hallucinations extravagantes ? Comment expliquer le dédoublement de la mémoire en raisonnant d'après les notions admises de l'anatomie et de la physiologie du système nerveux cérébral ? Et quoique Ribot et d'autres aient dit que ce dédoublement est dû à des foyers de la mémoire qui deviendraient hyperhémisés (congestionnés) en plus sur d'autres parties qui seraient anémiées ; cette explication est-elle admissible, si, admettant l'association parfaite des fibres nerveuses, on suppose dans l'intérêt de l'hypothèse en question, une partie d'un foyer facultatif plus en état d'agir qu'une autre ? Je conçois que dans la vie ordinaire, on devienne plus apte à saisir certains actes, à s'expliquer certains faits en y donnant toute son attention et une grande assiduité ; je crois

encore que prêtant tout son temps à un sujet particulier, recueillie dans une tension d'esprit soutenue, la partie du cerveau en travail deviendra plus congestionnée et acquerra une plus grande sensibilité ; que les autres parties deviendront plus anémiées et moins sensibles. Aussi je m'explique la réponse de Newton à qui on demandait comment il avait trouvé l'attraction universelle : En y pensant toujours, dit-il. Je m'explique encore, les nombreuses et grandes distractions des génies, souvent considérés comme des fous, dont l'esprit tendu et concentré sur un seul sujet laisse le cerveau sommeiller et sans guide, au point que Archimède résolvant son problème, s'élança à demi-vêtu dans la rue et s'écria : Eureka, Eureka. Nous n'avons pas la même satisfaction si nous cherchons dans les ouvrages des maîtres, une explication des phénomènes hypnotiques. Bernheim et son école affirment que pour obtenir les différents stades de l'hypnose, de la catalepsie et du somnambulisme, les méthodes de Charcot et de ses élèves sont superflus et que la suggestion suffit à tout. Pour eux, le sommeil ordinaire ne diffère pas du sommeil hypnotique ; l'un et l'autre est dû à l'immobilisation de l'attention et de la force nerveuse, sur l'idée de dormir. La catalepsie suggestive serait la conséquence de l'arrêt de la pensée et ce serait dans le somnambulisme que la suggestion acquerrait son maximum d'efficacité. Cette hypothèse combattue par le plus grand nombre des neuropathologistes n'expliquerait sans doute pas l'hypnose produite chez des sujets peu suggestionnables et rebelles aux ordres de l'endormeur, et bien moins encore, l'état de somnambulisme dans lequel on a trouvé des sujets, sans qu'ils aient été soumis aux procédés usuels. Bernheim continue et dit : " Il est naturel encore que pendant le sommeil, les fonctions intellectuelles et morales de l'âme cessent et que les centres nerveux du cerveau dont l'âme se sert dans les opérations, demeurent suspendus des fonctions qui leur sont propres et comme paralysés dans leur appréhension du vrai et dans leur appréciation du

bien et du mal. Les facultés inférieures au contraire, avec les centres cérébraux qui leur sont propres, où vont aboutir les nerfs sensoriels et les nerfs vaso-moteurs, d'où la vie végétative, locomotive, sensible, imaginative, etc. se répand dans le corps animé; les facultés demeurent vivaces et continuent à remplir leur rôle." Voilà bien ce qu'on appelle la dissociation des centres nerveux qui fait le fond de la théorie de Bernheim dans son interprétation des divers phénomènes hypnotiques.

Par ce qui précède et ce que nombre de savants attestent, nous pouvons poser comme vérité immuable, en accord avec les faits de tous les jours, que Bernheim et les suggestionnistes se trompent quand ils affirment que la suggestion préside à tous les phénomènes de l'hypnose. Nous avons déjà dit que l'hypnose peut se produire sans aucun consentement de la volonté. Lombroso rapporte le cas d'un officier qui, invité par Donato (hypnotiseur italien) à la séance hypnotique, refuse l'invitation. L'heure fixée étant venue, il se démène et veut y aller; il insulte ses camarades et ses chefs qui le lui déconseillent et il n'est retenu que par la force. En dépit de la violence subie, il tombe dans le sommeil hypnotique, comme s'il eut été présent à la séance et hypnotisé. Le Dr. Paul Richer rappelle des cas de sujets hypnotisés pendant le sommeil naturel et transférés ainsi à l'hypnose. Or, pendant le sommeil on n'est capable ni de consentement ni de dissentiment, on ne l'est pas non plus de suggestion. On ne peut admettre comme vraie, la théorie des suggestionnistes et nous répétons que le sommeil se produit même sans la suggestion et parfois aussi, en dépit de la volonté le plus énergiquement arrêtée contre la suggestion.

L'école de Nancy explique ainsi la soumission brutale de celui qui subit le sommeil et qui obéit aux ordres de l'hypnotiseur: Les centres corticaux intellectuels seraient paralysés à partir du premier moment du sommeil hypnotique. C'est ainsi que pour elle, les centres nerveux qui

sont au service de la vie intellectuelle se sépareraient des centres servant à la vie organique ; que ceux-ci seraient surexaltés d'une énergie psychique (vitale) exubérante et que ceux-là seraient comme paralysés et atrophiés. C'est alors que l'hypnotiseur s'emparerait des centres organiques et les dirigerait dans tous leurs mouvements vitaux. Nous répondrons avec le grand nombre des physiologistes et les neurologistes ce que le père Franco, jésuite, a très bien dit aussi : " Il est vrai en effet que pendant le " sommeil, on ne raisonne pas d'une façon parfaite ni " complètement libre ; mais il n'est pas vrai de dire que " chez les organes ou centres cérébraux qui sont au " service de la pensée, tout acte soit suspendu absolument " comme si une paralysie était survenue, car nous savons " que pendant le sommeil et plus encore en rêve, on " raisonne parfois, imparfaitement, oui, mais enfin, on " raisonne." Que de discours tenus en songe et pas du tout déraisonnables, que de leçons récitées, de poésies composées, de calculs algébriquement exacts. (Franco)— Donc, la raison bien qu'elle ne jouisse pas de sa pleine lucidité, donc la volonté ne sont pas entièrement paralysées, puisqu'elles produisent des actes importants. Le seul effet propre du sommeil, c'est l'obscurcissement plus ou moins intense de la raison et la suspension de ses actes parfaits comme le raisonnement logique et la pleine liberté. Ceci nous amène à répéter que le sommeil hypnotique ne ressemble en rien au sommeil naturel. Essayez de parler à une personne endormie et de lui suggérer une action à accomplir, il arrivera ce qui arrive toujours ; elle se réveillera. Mais si le sujet est plongé dans le sommeil hypnotique, la suggestion ne l'éveillera pas ; ce n'est donc pas un dormeur comme les autres ; c'est qu'il est sous l'influence d'une cause différente de celle qui produit et conserve le sommeil ordinaire. En quoi consiste donc la dissociation des centres nerveux et que devons-nous en penser ? Pour les suggestionnistes, la suggestion aurait la vertu de dissocier les centres nerveux qui servent aux

fonctions intellectuelles et morales. Il s'ensuit que les centres supérieurs dont la fonction est de modérer les centres inférieurs, se trouvant paralysés pendant le sommeil, abandonneraient ceux-ci à eux-mêmes, ce qui fait qu'ils se plient plus aisément à la suggestion extérieure. Dans l'état de santé l'énergie vitale (psychique) circule, répartie d'une façon égale parmi les centres supérieurs, moyens, inférieurs. Mais si une cause perturbatrice vient à empêcher un centre de participer à la vitalité, cette portion de vitalité ou de fluide nerveux, reflue sur les autres centres qui gagneraient ainsi en force et en activité. La suggestion morale aurait donc la vertu de déprimer et de paralyser les centres supérieurs et régulateurs, en y produisant l'inertie et l'inconscience. En même temps, elle aurait le pouvoir d'exalter les centres secondaires et réflexes, en y produisant une activité indépendante des centres régulateurs. "Allons, paraît-il probable qu'un air de musique, la fixation d'un objet brillant agissent sur les cellules cérébrales avec un discernement tel qu'ils endorment certains centres et en éveillent d'autres, tandis que ces cellules sont reliées entre elles de mille manières ? Tandis que les centres nerveux sont enveloppés dans les amas de nerfs si serrés et si enchevêtrés que les névrologues les plus attentifs ne réussissent pas à voir clair dans ce chaos ? (Franco)—Les centres qui sont au service des fonctions mentales et volontaires sont toujours unis, dans leur action, aux centres sensoriels. Les images produites par les impressions périphériques des sens sont l'objet propre que la lumière intellectuelle illumine et transforme en idées. L'un ne peut subsister sans l'autre, ni l'un agir sans l'autre. Comment est-il donc possible de séparer les centres sensoriels dans leur activité, de telle sorte qu'une seule et même cause intrinsèque renforce les unes et déprime les autres ? Les anatomistes les plus récents qui ont étudié la structure des couches de l'écorce grise qui est le siège solennel et reconnu des centres suprêmes, observent que

toutes sont sillonnées de bas en haut par des fibres nerveuses dont plusieurs tirent leur origine de la substance blanche des circonvolutions et communiquent par conséquent entre elles. Edinger observe encore " que les fibres nerveuses de l'écorce grise s'étendent de toutes parts de circonvolution en circonvolution, aux circonvolutions voisines, aux circonvolutions éloignées, unissent entre eux les lobes entiers. . . . Ce système de fibres dit d'association a surtout pour but de mettre en relation entre elles toutes les parties du cerveau. Les associations multiples d'idées, de mémoires, de sensations, de mouvements qui font partie de la physiologie cérébrale trouvent peut-être dans ces associations leur substratum anatomique." Parlant encore des fibres nerveuses qui lient la moelle au cerveau, Edinger ajoute : " De toutes les parties de l'écorce cérébrale naissent des fibres nerveuses en grand nombre qui mettent en communication le cerveau antérieur avec les parties profondes de centres nerveux. Un grand nombre de ces fibres descendent plus bas, et vont aboutir à la moelle épinière, où les fibres nerveuses se disséminent dans la substance grise à des profondeurs différentes." Eh bien, avec le Père Franco, nous demandons, où la suggestion puise-t-elle cette force pour réussir à dissocier des centres si étroitement associés par la nature ? Comment fait-elle pour déprimer les centres supérieurs et exalter les centres inférieurs et les réflexes qu'elle met au pouvoir du suggestionneur ? Sur quel sujet l'idée suggestionnée agit-elle ? Sur les centres nerveux secondaires réflexes ? Non, puisque ce sont des cellules inintelligentes, inconscientes et intangibles pour une idée, elles ne se meuvent que si elles sont commandées par l'entremise des nerfs du cerveau. Agit-elle sur les centres de l'écorce cérébrale qui sont les serviteurs nécessaires de l'intelligence ? Non, parce que ces centres du moment qu'ils sont envahis par le sommeil se trouvent déprimés et dans l'hypothèse suggestive, paralysés. A qui donc et à quoi s'adresse la suggestion ? Les uns répondent : A rien. Moi, je réponds :

Je ne sais pas. Voilà où je voulais en arriver sur cette théorie de la suggestion en hypnotisme et je me crois justifiable de conclure que cette hypothèse ne donne pas l'explication des phénomènes constatés dans l'hypnose et que personne encore n'a pu débrouiller toutes ces choses surprenantes et mystérieuses.

TRAITEMENT DES BRULURES

De tous les médicaments vantés et employés dans le traitement des brûlures, aucun ne possède une efficacité égale à celle de l'Aristol. Sa légèreté, ses propriétés siccatives, adhésives, et cicatrisante, et pardessus tout sa parfaite innocuité comme irritant au toxiques, en font le médicament de choix dans les plaies par la chaleur sèche ou humide. Il ne protège pas seulement la partie affectée contre l'air, mais il calme aussi la douleur et empêche l'infection et la suppuration qui en est la conséquence. En diminuant les sécrétions qui accompagnent assez souvent les brûlures, il rend inutiles le renouvellement fréquent des pièces de pansement ce qui occasionne souvent une douleur assez vive. La partie brûlée doit être saupoudrée d'Aristol finement pulvérisé, puis recouverte de coton absorbant, ou d'un linge sur lequel on étend une couche épaisse d'onguent de Salve à 5 ou 10 par cent. Lors même que la brûlure a été traitée différemment et que la suppuration s'est établie, l'emploi de l'Aristol a toujours pour effet de calmer promptement la douleur, d'arrêter la suppuration, et de provoquer une cicatrisation rapide.

(St-Louis Medical and Surgical Journal.)

DE L'ORCHITE DES PROSTATIQUES

PAR

LE DOCTEUR PAUL LOZÉ
Ancien Extérieur des Hôpitaux de Paris

(Suite)

Peu de chose à dire de l'anatomie pathologique de l'orchite des prostatiques. Les altérations peuvent porter sur le testicule, l'épididyme, la tunique vaginale, les tissus circonvoisins. La peau du scrotum est rouge, adhérente aux plans sous-jacents. Le canal déférent est souvent augmenté de volume ainsi que le tissu cellulaire qui l'entoure. L'épididyme paraît avoir doublé, triplé de volume le tissu sous-épididymaire s'infiltré. Le testicule peut devenir le siège de la suppuration. La tunique vaginale est souvent enflammée et cette inflammation est accompagnée d'épanchement séreux ou de suppuration. Enfin nous savons que l'affection peut se terminer par suppuration et que le pus peut se localiser ou autour du cordon et donner lieu à la périorchite ou dans le testicule et occasionner une orchite suppurée ou dans la vaginale et donner une vaginalite suppurée.

L'orchite des prostatiques présente différentes formes cliniques qu'il importe de distinguer.

Dans une première forme, nous pouvons ranger les orchites en quelque sorte avortées, sans grande réaction locale ni générale. Le malade éprouve une sensation de poids, de tiraillement dans le testicule. En y portant la main, il détermine des douleurs le long du trajet du cordon et s'aperçoit d'un gonflement bientôt assez prononcé pour être rendu manifeste à la vue. En même temps, l'écoulement urétral, s'il existait, a disparu ou est diminué, le pus a disparu des urines et la prostate accuse, au toucher rectal, une augmentation de volume et de consistance. On

note alors des modifications de l'état général : apparition de la fièvre, la langue sèche, perte de l'appétit, constipation. Il est possible que spontanément ou sous l'influence du traitement les choses en restent là : le gonflement du cordon et du testicule disparaît ; les douleurs deviennent de moins en moins fortes jusqu'à cesser complètement et en même temps, les urines deviennent purulentes et la prostate redevient souple. Cette forme d'orchite se rencontre assez fréquemment chez le vieillard astreint à l'usage de la sonde. Elle se voit aussi chez le jeune prostatique. Dans une seconde forme, nous rangeons les cas les plus habituels de l'orchite des prostatiques, cas dans lesquels les symptômes locaux prennent une grande importance. Dans ces cas, d'une façon générale, chez beaucoup de malades atteints de stagnation d'urine avec inflammation chronique de la région prostatique, quand il y a du malaise général, la sensibilité des bourses et du testicule est plus grande. Leur constipation s'accompagne souvent de douleurs dans les canaux inguinaux ; on observe un certain gonflement du cordon qui peut cesser après l'évacuation complète des intestins. Or il est rare que l'orchite apparaisse d'emblée sans ces manifestations envahissantes le long du cordon qui durent un ou plusieurs jours avant d'arriver à l'épididyme. Le gonflement du cordon se propage vers le testicule en abandonnant les régions primitivement atteintes ; une fois l'épididyme envahi, le gonflement se fait ordinairement assez lentement, il va en augmentant pendant deux ou trois jours. Presque toujours les tissus du scrotum sont le siège d'un œdème généralisé plus marqué au niveau du testicule pris. Le gonflement du testicule varie beaucoup : il peut être limité à l'épididyme dont on peut toujours explorer le contour, d'autres fois il est complet et il y a du liquide épanché dans la vaginale ; mais cet épanchement est généralement de médiocre importance.

La douleur est rarement très violente et n'offre pas ordinairement les irradiations habituelles dans l'orchite

blennorrhagique ; la peau du scrotum est peu rouge et peu tendue. Dès que la tuméfaction est arrivée à son maximum, la douleur même locale cesse. Quant aux phénomènes généraux, leur intensité varie avec l'âge du sujet et son degré d'infection : c'est ainsi que chez les jeunes prostatiques, les phénomènes généraux sont d'une faible intensité ; on remarque chez eux un peu de sécheresse de la langue, de la constipation, peu de fièvre, de même les phénomènes douloureux sont peu intenses, tandis que chez les vieux prostatiques profondément infectés, les phénomènes généraux sont autrement graves. On trouve ici une sécheresse absolue de la langue, constipation avec météorisme, fièvre intense, douleurs très vives, prostration, délire et même issue fatale.

Quelle sera la marche de cette affection ? L'orchite des prostatiques suit une marche ascendante et arrive à toute son intensité au bout de trois ou quatre jours. Arrivée à cette période, elle évolue alors vers sa terminaison qui peut se faire de trois façons différentes : tout d'abord la résolution peut se produire et même assez vite. Mais il arrive aussi fréquemment que l'inflammation se localise en un point où l'empâtement des tissus du scrotum est plus marqué, c'est un abcès qui se forme. Ces abcès peuvent occuper trois sièges différents : ou bien on les remarque à la tête de l'épididyme, ou bien latéralement, sur le trajet du cordon (périorchite) ou bien encore dans le testicule lui-même. Dans les deux premiers cas, on conçoit que la guérison soit rapide après l'incision. Dans le troisième cas au contraire on observe le fungus avec perte du testicule ou encore on assiste à une résolution lente avec dégonflement progressif accompagné soit de la réapparition de l'écoulement, soit de la purulence des urines ou encore de ces deux symptômes associés. Enfin, le troisième mode de terminaison de l'orchite des prostatiques est constitué par une décongestion testiculaire annoncée par des évacuations spontanées très abondantes, purulentes, striées de sang. Ces évacuations spontanées

ont lieu la nuit ; le malade les considère comme des éjaculations ; or on n'y trouve pas de spermatozoïde. Elles sont suivies d'un soulagement considérable du malaise et il arrive même que ces évacuations par l'urètre de mucosités purulentes, épaisses et abondantes, soient suivies brusquement, du jour au lendemain de la cessation du gonflement de l'épididyme et du cordon.

Quelque soit le mode de terminaison de l'orchite, tout rentre dans l'ordre d'autant plus vite que le malade est plus jeune et que les phénomènes généraux sont moins accentués. Parfois, une légère hydrocèle est la seule trace que laisse l'orchite quelques semaines après sa disparition.

Enfin dans une troisième classe, nous décrirons la forme d'orchite des prostatiques qui n'est qu'un épiphénomène survenant au cours d'infection généralisée, forme particulièrement grave par l'intensité des phénomènes généraux qui l'accompagnent et rencontrée surtout chez le vieillard. Nous supposerons un vieillard dont la prostate est hypertrophiée : les vésicules séminales participent à cet état de tuméfaction. Alors que l'on peut croire tout danger immédiat écarté, une infection légère (grippe), un cathétérisme septique, enfin et surtout, la pénétration d'urine dans les glandes au moment des tentatives de miction : et dans les heures qui suivent, l'écoulement spontané s'arrête, les besoins d'uriner sont plus fréquents, la fin de la sortie de l'urine, même avec la sonde, est douloureuse et les deux testicules ou l'organe d'un seul côté se tuméfient lentement. En même temps, la dysphagie, la pesanteur de tête, la constipation s'établissent. Le thermomètre ne donne guère que 38-39° d'élévation thermique ; mais les jours déclinent, la langue est noirâtre : les urines abondantes sont cependant peu chargées de pus et ont seulement l'apparence laiteuse. Le malade ne tarde pas à succomber dans le coma par le fait d'accidents dits uréniques de la dernière période, les urines sont rares, brunâtres et présentent l'odeur de macération anatomique. On trouve à l'autopsie, du pus

dans la prostate, les vésicules séminales et souvent jusque dans le testicule ; les reins sont atteints de néphrite ; il y a de la pneumonie bâtarde.

Le diagnostic positif de l'orchite des prostatiques dont les caractéristiques sont une apparente bénignité des symptômes, une terminaison par suppuration toujours à craindre, une guérison brusque ou à peu près par évacuations abondantes, lente par évacuations continues sera facilement établie si, en outre, on se rapporte aux conditions étiologiques dans lesquelles se trouve le malade.

Le diagnostic différentiel sera à établir avec l'orchite urétrale type, qui en diffère d'abord par son étiologie. Nous savons en effet que cette orchite affecte surtout les jeunes et qu'elle est de plus souvent consécutive à la blennorrhagie au déclin. Elle est en outre essentiellement différente de l'orchite des prostatiques par sa symptomatologie. Dans l'orchite blennorrhagique, la douleur est très vive, s'irradie aux lombes, à la cuisse, elle est exaspérée par les mouvements et le moindre contact. En outre os, l'orchite urétrale, l'épididyme et la vaginale sont seules en cause tandis que dans l'orchite des prostatiques, l'épididyme, le testicule et les tissus circonvoisins sont tous intéressés par le processus infectieux. Dans l'orchite urétrale, les phénomènes généraux sont très marqués, tandis qu'ils sont bénins dans l'orchite des prostatiques. Enfin l'orchite urétrale se termine souvent par résolution lente tandis que l'orchite des prostatiques se termine par résolution ou suppuration du testicule ou brusquement par évacuations abondantes par l'urètre ou encore lentement par évacuations répétées.

L'orchite des prostatiques sera encore à différencier des orchites de cause générale, celles qui accompagnent les oreillons, la variole, la typhoïde. Dans ces cas, les commémoratifs, outre les symptômes spéciaux, à chaque variété d'orchite, suffiraient au besoin à faire le diagnostic.

L'orchite tuberculeuse, ou l'orchite néoplasique ont des symptômes trop spéciaux pour qu'il soit permis un seul instant de les confondre avec l'orchite des prostatiques.

TRAITEMENT

Le traitement de l'orchite des prostatiques sera avant tout un traitement prophylactique ; or ce traitement s'adresse aux sujets atteints de dilatation persistante des cavités glandulaires avec stagnation des sécrétions dans les glandes génitales, seuls malades remplissant les conditions requises pour être atteints de cette variété d'orchite. Il faudra faire en sorte que ces sujets n'infectent jamais leur prostate ni leur vésicules séminales. Pour remplir ces conditions, les urines du malade seront évacuées régulièrement, leur composition sera surveillée, leur trop grande concentration évitée avec soin. En outre suivant les conseils de Reliquet et Guépin, on évitera tout phénomène de congestion de la prostate et des organes voisins en maintenant le rectum constamment vide au moyen de lavement à 37° administré avec la grande canule en gomme de Reliquet. On assurera le repos absolu de tous les muscles expulseurs des liquides prostatiques au moyen de suppositoire calmant.

Un régime alimentaire ne sera pas indifférent : on prescrira avec avantage le régime lacté.

Dès que les accidents aigus auront disparu, on aura recours au régime mixte. En outre chez tous les malades, on favorisera de temps en temps l'évacuation biliaire en donnant 15 gr. de sulfate de soude mélangé à 3 ou 4 gr. de bicarbonate de soude.

On assurera une asepsie rigoureuse du cathétérisme.

Supposons maintenant que l'orchite soit définitivement établie. Y a-t-il un traitement abortif de cette affection ? Parfois, une purgation a suffi à faire avorter l'orchite. C'est ainsi qu'on a donné le calomel ou le sulfate de magnésie—mais ce traitement est infidèle.

Le traitement curatif sera le suivant : on aura recours aux précautions décrites au traitement prophylactique, et au régime indiqué. En outre un traitement local s'impose. Ce traitement comprendra les moyens ordinairement em-

ployés contre l'orchite blennorrhagique. Le malade gardera le repos complet au lit dans le décubitus dorsal, les bourses seront maintenues élevées soit au moyen d'une lame de carton résistant ou à l'aide d'une planchette concave sur celui de ses bords qui regarde le périnée. On aura recours, à l'application de sangsues, cataplasmes chauds, compresses chaudes recouvertes de taffetas gommé. On veillera aux poussés éczémateuses de la peau du scrotum. Les grands bains tièdes seront employés avec succès. On a renoncé à la compression du scrotum avec des badigeonnages de collodion ou des bandelettes imbriquées de diachylon de même qu'à l'emploi de l'électricité par courants ascendants.

Si la tunique vaginale est le siège d'un épanchement, on ne fera de mouchetures ou de ponctions que dans le cas où le liquide serait très abondant.

Enfin si la suppuration n'a pu être évitée, trois cas sont à envisager : l'abcès est situé le long du cordon (périorchite) ; il suffira d'ouvrir cet abcès dès que la fluctuation sera obtenue ; la guérison arrivera après quatre ou cinq jours. Le pus est-il logé dans le testicule et dans l'épididyme ; dans ce cas, on incisera doucement couche par couche jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur le foyer purulent ; on grattera ce foyer et quand on aura débridé la tunique albuginée, les tubes séminifères tendront à sortir avec le pus. Pour s'opposer à leur sortie complète, on doit les repousser vers l'intérieur après avoir réséqué la portion qui fait saillie au dehors. On réussit ainsi à conserver, sinon la totalité de la glande, du moins une partie suffisante pour que sa fonction ne soit point abolie. On fera en même temps des lavages et pansements antiseptiques. Enfin le pus est renfermé dans la vaginale : ces cas, moins favorables que les cas précédents sont accompagnés d'œdème inflammatoire des bourses, de fièvre intense et d'état général grave. Ces suppurations guérissent si on a recours au traitement conseillé par Reliquet et Guépin : Ouvrir la vaginale, y mettre un drain, du point

le plus déclive au sommet et par ce drain, faire quatre fois par jour des injections avec de l'eau phéniquée à deux ou quatre pour mille. Puis, quand l'évacuation des grumeaux purulents a été complète, quand à la sortie le liquide des injections a été clair, on fait des injections avec de l'eau boriquée à 4 pour cent. En même temps on applique sur la bourse, des compresses imbibées d'eau boriquée ou d'eau phéniquée dès que la peau s'irrite. Ainsi Reliquet et Guépin (1) ont toujours vu guérir ces suppurations.

Société de Secours Mutuels pour les Médecins.

A sa dernière assemblée, l'Association Médicale Américaine, a nommé un comité chargé de rechercher le meilleur moyen de former une association mutuelle de secours, pour venir en aide aux médecins que l'âge, ou les infirmités ont mis dans l'impossibilité de gagner leur vie, et de faire rapport.

Voilà, croyons-nous, un bon exemple à suivre.

Nous savons qu'il y a deux ou trois ans, M. le Dr Beausoleil a tenté de former, dans notre province, une assurance mutuelle des médecins dans le double but, d'assurer un certain montant payable à la mort de chacun des membres, et de secourir ceux, qui par une cause légitime quelconque, se trouveraient dans l'impossibilité de pourvoir à leurs besoins. Après bien des efforts infructueux, M. le Dr Beausoleil a renoncé à cette tâche (du moins en apparence), qui pourtant en aurait fait le bienfaiteur de notre profession. Nous le regrettons bien sincèrement, car il n'y a pas de doute, qu'une telle association aurait été d'une immense importance pour nos confrères. Combien n'y en a-t-il pas en effet, qui après une vie de travail et de misères sans fin, laissent en mourant leur famille dans une position précaire. Ce serait si facile, et si peu onéreux pour nous de former une telle association. Et combien le grand départ nous paraîtrait moins triste, si au moment de fermer les yeux à jamais, nous avions la certitude que les êtres chers que nous laisserons derrière nous, n'auront pas trop à souffrir de notre disparition.

(1) *Reliquet et Guépin* — Les Glandes de l'Urètre. T. I. p. 229.

Pourquoi alors ne pas imiter les artisans, et former une société de secours mutuels, et comme eux assurer du pain à nos enfants après notre mort ? Sommes-nous moins prévoyants avons-nous moins de cœur qu'eux ?

Pourquoi M. le Dr Beausoleil, que sa position de registraire du Bureau de nos gouverneurs met en rapport avec tous les médecins de la province, ne reprend-il pas son œuvre à nouveau, et ne consacre-t-il pas une partie de son énergie à doter la profession médicale d'une institution qui lui vaudra la reconnaissance de tous ? Nous savons qu'il y a des limites à la bonne volonté et à la patience humaine, mais nous ne désespérons pas encore, cependant. En tout cas, si M. le Dr Beausoleil se décide un jour à se dévouer à ses confrères, si les difficultés à vaincre, le travail à faire, ne l'effroient pas, s'il consent à accepter le mauvais vouloir de quelques grincheux, en retour de ses efforts, de la perte de son temps, des mille petits sacrifices à accomplir, nous mettrons avec le plus grand plaisir, les pages de LA CLINIQUE à sa disposition. Il lui sera facile de faire connaître son projet, d'exposer les bases de la constitution de l'association qu'il médite, et de recevoir par la même voie les remarques, ou les objections que certains confrères pourraient faire ; de les discuter, et d'en arriver à une entente préalable, avant de convoquer une assemblée générale des médecins, qui alors mettraient la dernière main à l'œuvre.

Allons confrère, du courage, et un bon mouvement.

LA RÉDACTION.

Dans l'année 1896, 22 soit disant Keeley Gold Cure, ou hôpitaux pour la guérison des alcooliques ont fermé leurs portes. 27 Gold Cure, tenus par des médecins, dans lesquelles le traitement spécifique pour l'alcoolisme et la morphinomanie était en honneur sont aussi disparus de la scène, 3 ex-surintendants d'établissements de Gold Cure, se sont suicidés.

On peut ajouter que durant les trois dernières années nous avons constaté la rechute de 19 médecins qui avaient été directeurs d'établissements de Gold Cure, dont 10 se sont fait ensuite traiter dans des asiles où le traitement spécifique n'était pas employé. Après cela tout commentaire est inutile.

(*London Lancet.*)

Curabilité de l'Hypertrophie Sénile de la Prostate.

PAR

Le Docteur A. GUÉPIN

Professeur libre de chirurgie des voies génito-urinaires. Membre
de la Société de Médecine de Paris etc.

Les résultats de la longue pratique de mon regretté maître le Dr Reliquet m'ont appris et apprendront à tous que nombre de malades atteints d'hypertrophie sénile de la prostate, convenablement soignés, peuvent espérer la guérison de tous les troubles dont ils souffrent.

Partant de ce fait dont la justesse est établie par une grande quantité d'observations positives, j'ai cherché tout d'abord, à fixer l'anatomie et la physiologie pathologiques de l'hypertrophie sénile de la prostate ; cette question a fait l'objet de multiples travaux originaux que résume un ouvrage sur les GLANDES DE L'URÈTRE, (Paris, 1895).

Puis, revenant à la clinique en apparence abandonnée pendant les recherches antérieurement citées et cependant, qui a toujours servi de contrôle aux idées émises et aux opinions énoncées, par une suite de conclusions thérapeutiques présentées à l'Académie de Médecine depuis 1895, je suis arrivé à démontrer d'une façon irréfutable pourquoi et comment *l'hypertrophie sénile de la prostate est une affection curable.*

À quel moment ? Ce n'est évidemment point au 3^me stade de l'évolution de la prostate sénile, quand les glandes sont noyées dans le tissu fibreux de production nouvelle, quand la vessie, souvent les reins, et, en un mot, l'appareil uro-génital est malade dans sa totalité, que l'on peut compter, même en supprimant l'organe primitivement atteint, sur un notable soulagement des souffrances ou sur

la jugulation définitive des accidents multiples ordinaires. (rétention, par exemple). Mais, alors que les glandes prostatiques remplies de sécrétions stagnantes sont simplement dilatées (1^{er} stade) ou que la stagnation de sécrétions le plus souvent infectées, s'ajoute à la sclérose périglandulaire commençante (2^m stade), il est de règle qu'une thérapeutique rationnelle ait pour effet : 1^o de réduire le volume de la prostate et parfois d'en amener le dégonflement absolu (ce que l'on appelle à tort "l'atrophie ;" 2^o de faire cesser tous les troubles urinaires liés à la prostatomégalie ; 3^o de mettre un terme aux accidents infectieux locaux (orchite p. ex.), ou généraux (fièvre, rhumatisme), qui tiennent tout autant à la stagnation des produits glandulaires infectés dans les glandes, qu'à la stagnation de l'urine dans la vessie, quelquefois également dans les voies urinaires supérieures.

Par quels moyens ? Ces moyens sont, les uns utiles et même indispensables à toute période de la prostate sénile ; les autres, ont des indications plus spéciales ; je les ai maintes fois décrits.

Les procédés généraux consistent *en substances* : *a* Dans la suppression de tout ce qui peut entretenir ou provoquer le spasme urétral profond, cause active de stagnation glandulaire (malformation de la verge, rétrécissement urétral, écarts génitaux, etc.) ; *b* dans la suppression des causes de congestion du petit bassin (efforts de défécation ou de miction, constipation, etc.) ; *d* dans la suppression des causes d'hypersecrétion urétrale (irritations mécaniques, chimiques ou infectieuses du canal) ; *e* dans l'établissement d'un régime qui modifie à la fois la nature des urines, la composition des sécrétions prostatiques et l'état constitutionnel du sujet ; le lait en constitue la base.

Au 1^{er} stade de l'affection, comme procédé spécial à cette période, il y a l'évacuation physiologique du contenu des glandes génitales.

Au 2^m stade, où l'évacuation physiologique est rendue impossible par l'âge, la silérose périglandulaire commen-

gante ou le danger d'infection, nous avons la compression digitale de la prostate (et des vésicules, enfin et surtout, la sonde à demeure.

Au 3^m stade, la plupart de ces procédés sont à recommander suivant le cas et les complications ; leur action est simplement *palliative*.

Quant aux opérations dirigées directement contre l'obstacle prostatique (prostatectomie), indirectement pour provoquer la diminution de volume de l'organe (vasectomie, castration, cancérisation de la prostate par le rectum), elles sont *absolument* contre indiquées aux deux premiers stades et au 3^m leur efficacité reste à démontrer.

Les interventions, encore plus que la cystotomie (suprpubienne ou périnéale avec fistulisation consécutive), sont à réserver pour des cas exceptionnels et pour *combattre* des complications qu'une méthode sévère de traitement, mais *bénigne* et *logique*, eut permis *presque toujours de prévenir et d'éviter*.

DR A. GUÉPIN.

Sanmetto dans la cystite et les affections de la prostate

Le Sanmetto m'a toujours donné les meilleurs résultats. Je l'ai prescrit dans la cystite chronique de longue durée, où les médicaments les plus vantés avaient échoué, et il a toujours effectué une guérison permanente. Il est certainement supérieur à tout ce que j'ai employé jusqu'ici, dans l'hypertrophie de la prostate, et de fait dans toutes les affections prostatiques.

Farley, Iowa.

J. F. LAMBERT, M.D.

ART DE FORMULER

PAR

J. E. W. LECOURS

Professeur de Matière Médicale, Pharmacie et de Toxicologie
au Collège de Pharmacie de Montréal.

L'art de formuler exige une étude spéciale et attentive. C'est, en effet, à la formule qu'aboutissent toutes les connaissances médicales ; et le médecin qui a négligé l'étude de cet art, quand il veut mettre en pratique ses connaissances théoriques, se trouve dans le même embarras qu'un marin à qui on aurait confié la conduite d'un navire et qui n'aurait que de la théorie, sans avoir jamais mis les pieds dans un bateau. A quoi servent de profondes connaissances en matière médicale, physiologie, anatomie, etc., si l'on a complètement négligé l'étude de la pharmacologie ? S'il n'a étudié cette science, le médecin s'expose à manquer souvent le but qu'il veut atteindre, soit en altérant ou en détruisant complètement l'effet d'un médicament par son *association* avec un *autre*, ou encore en produisant des incompatibilités chimiques et pharmaceutiques, ou des mélanges nauséux et répugnants que les malades ne peuvent absorber.

En consacrant plus de temps à l'étude de la pharmacologie, on éviterait les difficultés et les embarras qu'éprouvent, au début de leur carrière, nombre de jeunes médecins, ceux surtout qui vont exercer leur profession à la campagne. Quelques-uns ne surmontent ces difficultés qu'après des années de tâtonnements pénibles ; d'autres n'y parviennent jamais. Aussi sont-ils forcés d'avoir recours à des formulaires spéciaux, plus ou moins appropriés aux exigences de notre pharmacopée, et aux spécialités pharmaceutiques préparées par d'habiles industriels qui, dans la plupart des cas, ne font que *rebaptiser* de vieilles préparations bien connues, pour les vendre ensuite à des prix fabuleux.

L'habitude de prescrire des spécialités pharmaceutiques est aujourd'hui très répandue. Elle est devenue une véritable plaie. La médecine et la pharmacie en souffrent, mais particulièrement les malades qui paient un prix exorbitant les médicaments les plus simples, mais habilement annoncés par cet ogre de la médecine moderne, le fabricant de spécialités pharmaceutiques.

Une de ces spécialités, et probablement la plus répandue en Amérique, n'est ni plus ni moins qu'un produit synthétique bien connu, que le philanthropique individu qui l'exploite vend à vingt-cinq fois sa valeur intrinsèque. Nous pourrions citer une foule de cas semblables, et si cet état de choses continue, les médecins et les pharmaciens ne seront plus bientôt que les agents distributeurs des fabricants de médicaments *ready made*.

PRESCRIPTION

La prescription est une formule rédigée par un médecin et spécifiant les substances qui doivent entrer dans le remède à administrer au malade.

C'était autrefois la coutume chez les médecins de ne formuler qu'en latin ; aujourd'hui il n'en est plus ainsi, au Canada du moins. On a tort, croyons-nous, et pour plusieurs raisons, de ne presque plus se servir de cette langue dans la rédaction des prescriptions. Le latin, étant la langue de la science, est compris un peu partout, et son usage général, surtout dans la province de Québec, serait très avantageux pour les pharmaciens dont plusieurs ne comprennent qu'une seule des deux langues parlées ici, le français ou l'anglais.

A cause des préjugés qui existent contre certains médicaments, tels que la morphine, les préparations de mercure, etc., l'emploi de la langue latine est souvent très utile pour soustraire les prescriptions qui les indiquent au contrôle quelquefois dangereux et toujours désagréable des malades ou de leur entourage. L'usage du latin a, de

plus, l'avantage d'empêcher la vulgarisation des médicaments.

Ainsi, par exemple, un dyspeptique grincheux va consulter un spécialiste éminent qui lui prescrit tout simplement du bicarbonate de soude. Notre dyspeptique sachant que le bicarbonate de soude n'est ni plus ni moins que du vulgaire *soude à pâte*, l'ordonnance de ce médicament, tout efficace qu'il puisse être, à cause de l'emploi journalier qu'on en fait dans l'alimentation, provoque chez lui des réflexions qui lui sont souvent préjudiciables et le portent quelquefois à abandonner le remède prescrit. Si, d'autre part, notre malade prend le médicament ordonné et s'en trouve bien, il ne manque plus, à l'avenir, toutes les fois que l'occasion s'en présente, de se soigner au *soude à pâte* et d'enseigner l'efficacité de ce remède à tous ses parents, amis et voisins. Par le fait, le dit remède se trouve vulgarisé, et employé mal à propos dans la plupart des cas ; ce qui aurait pu être facilement évité si, au lieu d'écrire sur la prescription *bicarbonate de soude*, le médecin eût écrit *natrum carbonicum acidulum* ou *bicarbonas sodicus*.

La prescription comprend trois parties essentiellement distinctes : l'inscription, la souscription et l'instruction.

Inscription. C'est l'indication des noms et quantités des substances qui doivent entrer dans le remède.

Un usage fort ancien veut qu'on mette un peu en marge, vis-à-vis et immédiatement avant le nom de la première substance, la lettre R, qui veut dire *recipe*, en français, *prenez*.

Il serait utile de mettre en tête de la formule le nom du malade pour lequel on prescrit. On éviterait ainsi les accidents graves qui pourraient résulter de l'administration à un enfant d'un médicament prescrit pour un adulte.

Il ne doit y avoir à chaque ligne qu'une seule subs-

tance, après le nom de laquelle la dose ou quantité voulue doit être indiquée en toutes lettres, ou au moyen de signes abrégatifs. Toutefois, comme l'emploi d'abréviations ou de signes abrégatifs peut être la cause d'erreurs funestes, il est bon de n'en user qu'avec circonspection, parce qu'ils peuvent recevoir des interprétations différentes. Ainsi, ac. hydroc. peut se lire acide hydrochlorique ou acide hydrocyanique ; hyd. chlor. peut s'interpréter par calomel, sublimé corrosif, chloral hydraté. Ces deux exemples, choisis entre nombre d'autres, démontrent combien il faut être prudent dans le choix des abréviations.

Le dosage des médicaments devrait se faire d'après le système métrique qui possède de nombreux avantages sur les anciens poids et mesures. Le système métrique a été adopté par la plupart des pharmacopées européennes, et la commission chargée de la révision de la pharmacopée britannique va probablement l'adopter aussi. Depuis 1890, c'est le seul système recommandé par la pharmacopée des Etats-Unis. Le système métrique simplifie de beaucoup l'exécution des ordonnances, le dosage des solutions et des potions, etc.

Dans les prescriptions rédigées d'après le système métrique et qui indiquent des liquides d'une densité différente de celle de l'eau, on ne doit pas confondre centimètre cube avec gramme, deux termes qui, en pareil cas, ne sont pas du tout synonymes.

Quand on formule des doses extraordinaires de certaines préparations toxiques, il est bon de les souligner ou de les faire suivre d'un point d'exclamation ou de l'abréviation Q. R. (*Quantum rectum*). Cette précaution rassure le pharmacien et lui évite la perte de temps qu'il lui faut subir en communiquant avec le médecin, lorsqu'en l'absence de tout signe quelconque, il veut s'assurer si ce sont bien là les doses prescrites.

Le médecin, dans le choix des médicaments à ordonner, doit se préoccuper du temps qu'il faut pour leur préparation. Un médicament de longue préparation ne saurait

convenir dans un cas pressant, s'il peut être efficacement remplacé par un autre de préparation prompte, ou déjà tout préparé.

Il faut encore, dans le choix des remèdes, prendre en considération la fortune du malade. Bien entendu, notre intention n'est pas d'écrire que le pauvre doit être moins bien traité que le riche, mais que le premier peut se passer de ces choses qui touchent plutôt à la forme qu'au fond. Le prix élevé du remède prescrit porte assez souvent le malade pauvre à abandonner tout traitement.

Souscription. La souscription comprend les détails relatifs au *modus faciendi*. Le plus souvent le médecin n'indique pas au pharmacien la manière d'opérer. Il se contente de mettre au bas de l'inscription les abréviations d'usage : *M.* ou *F. S. A.*, qui veulent dire *melez*, ou *faites* ou *qu'il soit fait selon l'art*.

Instruction. L'instruction concerne le malade ; c'est l'indication de la manière dont le médicament doit être employé. Autant que possible le médecin doit écrire l'instruction au long, au moins éviter les abréviations ambiguës qui peuvent, par fausse interprétation, donner lieu à des graves accidents. Ainsi une cuillerée à *T* peut fort bien se lire une *cuillerée à thé* ou une *cuillerée à table*, l'expression *cuillerée à table* ayant cours dans notre pays.

Éviter les instructions rédigées ainsi qu'il suit : *usage connu ; tel que prescrit*, etc. Les malades souvent oublient les instructions verbales et le pharmacien ne peut alors contrôler le dosage des substances actives prescrites.

CHRONIQUE MÉDICALE

Je vous avais fait une promesse : *il faut être bien pauvre pour ne pouvoir promettre*. Je vous devais une étude sur le mode de contrôle des examens de médecine par les assesseurs du Bureau Médical. Eh bien, je vais attendre à plus tard, au mois de novembre, si cela vous plaît.

Je voudrais, vous causer d'une multiplicité de sujets, par exemple m'occuper d'une méthode d'enseignement médical.

Il est facile de gloser, mais encore faut-il poursuivre un but utile.

Les élèves sont à l'école, parlons donc.

ÉTUDES MÉDICALES

Vous vous rappelez le temps où le nouveau carabin — le *freshman* — se souciait des études comme un poisson d'une pomme. Quoi ! il avait quatre longues années d'ici à son entrée en pratique ! Allons donc ! il ne m'en faut pas tant pour être prêt.

C'était l'heure d'un luxe de distractions de toutes sortes.... On allait à l'école par curiosité, faire acte de présence, et recevoir une *carte* d'assiduité.

La dissection était un jeu, la microscopie une curiosité sans valeur, l'hygiène, il connaît ça d'intuition, etc.

Voilà le bilan de la première année.

Arrivé en *seconde*, le carabin se voyait en présence d'un gros programme : histologie, anatomie, physiologie, chimie, hygiène, pathologie générale, autant de matières graves, objets de l'examen primaire. Il s'aperçoit que, tout compte fait, le bagage scientifique est mince. Alors, pour parer à l'avenir noir qui se prépare, il fait des efforts de mémoire, laissant à plus tard la maturité d'un jugement mieux informé.

Hélas! que de fois, à la fin de la deuxième année, le carabin se sent incapable de se présenter *aux primaires*, il remet cette épreuve à la fin de sa troisième. Il amoncelle ainsi difficultés sur difficultés jusqu'à ce que, poussé au pied du mur, il risque un examen boiteux, en courant un hasard qui ne lui sourit pas toujours.

Supposons que la chance le favorise, que devient-il en face des graves devoirs de la pratique ?

Son premier soin, après s'être *collé*, comme un champignon, au flanc d'un confrère aîné, c'est de jouer au savant, au matamore. Son heureuse mémoire, fraîchement chargée des notes d'examen, lui permet de *bagouler* de la médecine à tous les passants on croit à la possession d'un phénix. Personne ne mourra. Laissez-moi vous dire que l'illusion tombera vite en présence des malades. C'est alors qu'on réalise qu'une langue bien pendue ne peut tenir lieu de jugement, d'un jugement éclairé par la connaissance des lois de la santé et des lois de la maladie.

Pris en plein dépourvu, ses quatre années de cléricature lui pèsent comme un remords. Comment réparer le temps perdu ? Retourner à l'école ? mais il est trop tard. c'est impossible !

Il se jette alors dans une pratique empirique, désastreuse pour la majorité de ses clients, et déshonorante pour lui.

Il fronde la médecine rationnelle, et embrasse, *héroïquement*, les formules faites pour des malades qui ne sont pas les siens.

Bientôt les charlatans lui enlèvent sa clientèle ; il accuse de ce fait le Collège des Médecins qui, dit-il, *ne le protège pas assez*.

Mais, mon ami, n'est-ce pas contre vous-même qu'il conviendrait de protéger la société ?

Votre ignorance voulue n'est-elle pas la cause première des succès des charlatans ?

Que n'avez-vous appris, à l'école, à faire un diagnostic sain et une thérapeutique scientifique ?

Que faisiez-vous au temps des graves études ?

Vous chantiez n'est-ce pas ?

Eh bien, dansez maintenant !

Baladez-vous d'une paroisse à l'autre, promenez vos pas indécis et votre esprit léger jusqu'aux confins de l'Amérique. Vous avez, certes, bien voulu ce genre d'existence.

ÉTUDES PRIMAIRES

Anatomie générale ou histologie.

“ pratique ou dissection.

Physiologie générale.

“ spéciale.

Hygiène générale.

“ spéciale.

Pathologie générale.

Chimie biologique.

Voilà le bilan des deux premières années d'études.

Afin d'assurer une possession complète de ces matières fondamentales, le *Collège des Médecins* en a fixé l'examen à la fin de la deuxième année universitaire.

On a trouvé à redire à cette conduite, je crois qu'on a eu tort. Car enfin, ces diverses sciences sont tellement liées entre elles, qu'on ne peut les séparer que par une vue de l'esprit, pour faciliter l'étude.

De fait, comment séparer le cellule des tissus, les tissus des organes, les organes des appareils, les appareils de l'organisme ? Cela n'est pas possible, parce que tout se lie, s'enchaîne et se tient, dans cette unité organique qu'est le corps humain.

Je suppose qu'on débute l'étude de l'anatomie par l'ostéologie : ce fémur, cet astragale ne vous disent pas grand chose ; votre esprit naturellement inquisiteur se demande d'ou vient cet os, quelle est sa composition, comment s'est-il développé, etc ? Toutes choses que l'histologie et l'embryogénie vous diront.

C'est donc à ces deux sciences qu'il faut demander de résoudre ces questions.

L'histologie fait connaître l'origine, la nature et le développement des tissus et leur association en organes, etc., etc.

Il faut donc d'abord et avant tout, s'appliquer à l'études de l'histologie, le microscope à la main.

En même temps, faire de l'anatomie pratique à l'amphithéâtre de dissection. Ici point de discours, jamais de dictée, mais de la bonne et saine démonstration.

La connaissance des tissus et des organes entraîne avec elle l'étude de leurs fonctions physiologiques, c'est-à-dire des lois qui les régissent à l'état sain, c'est la physiologie générale.

Cette connaissance, ébauchée au fur et à mesure qu'on s'élève dans le développement de l'organisation, la physiologie spéciale révèle les fonctions des différents systèmes et des appareils des sens.

A la physiologie se rattache intimement la chimie biologique.

Nous nous mouvons dans un milieu physio-chimique, eh bien, pourrait-on ignorer ces lois de la physique et de la chimie applicable, au développement et au maintiens intégral de la vie ?

HYGIÈNE

Vous connaissez votre anatomie et votre physiologie, c'est l'heure de vous dire quelles sont les lois qui président au maintien de la santé. C'est le rôle de l'hygiène, belle science et bien digne de fixer votre attention.

Hygiène générale, hygiène spéciale, hygiène appliquée.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Jusqu'ici vous avez étudié le corps humain, le substratum sur lequel évoluera l'ensemble de vos études : origine, composition, organisation, fonctions, maintien des fonctions, vous êtes prêt maintenant, à lever le voile du sanc-

taire de la médecine. L'intérêt devient de plus en plus intense, les matériaux primaires sont là. Il importe d'apprendre à les utiliser.

La pathologie générale vous fera connaître les lois des aberrations en plus et en moins auxquelles l'organisme humain est sujet.

L'heure est tout à fait solennelle, et vous éprouverez une joie indicible en entrant dans ce domaine si vous possédez les lois préparatoires à cette belle étude de la pathologie générale.

Cette science incomparable fera de vous des médecins éclairés. C'est elle qui est la clef de vos succès en pratique, c'est par elle que vous serez à la hauteur de la grave mission que vous avez assumée.

En effet qu'est la pathologie spéciale en face de la pathologie générale ? rien autre chose qu'une question de détail — comme l'arithmétique n'est que l'application détaillée de la loi des nombres.

J'ai l'habitude de répéter que l'élève capable en pathologie générale ne saurait manquer d'être fort en pathologie spéciale.

Tout cela à la condition de posséder les sciences préliminaires en anatomie, en physiologie, en hygiène, en chimie biologique.

Vous le voyez, vous avez un superbe programme, lequel réclame tout votre temps, toutes vos heures.

Jusqu'à ce qu'un élève ait des notions générales, des des cours primaires de première année, il lui est, pour le moins, inutile de suivre les hôpitaux et les dispensaires. Le temps qu'il emploie dans ces institutions serait mieux utilisé à écrire les cours entendus et à consulter l'auteur recommandé par le professeur. *Nulla dies sine lineat* : elle doit être sa pratique favorite.

J. M. BEAUSOLEIL.

PETITE CHRONIQUE

Le grand évènement en fait de préparations nouvelles présentées au public par voie de pharmaciens, a été certainement, il y a deux semaines, l'apparition du "Abbeys effervescent salt."

Dans toutes les vitrines des pharmacies un peu importantes, et surtout dans la partie ouest de la ville. étalages immenses et tirant l'œil.

Je ne sais s'il en a été ainsi pour tous les confrères, mais nombreux sont les clients qui m'ont demandé, la phrase est invariable, le nom seul de la maladie diffère suivant les cas, "croyez-vous, docteur, que le nouveau sel ne serait pas bon pour mon mal de tête..... pour ma constipation, etc., etc."

Les idées de la profession sont assez variables au sujet des médecines brevetées ou patentées, surtout de celles dont on ne connaît pas la formule, et en général, elle est hostile à ces préparations. J'avoue que c'est généralement avec justice. Pour ma part, je ne sais si je suis vraiment bon garçon, ou plutôt sceptique, mais je ne nourris aucun sentiment de haine entre ces préparations, ces drogues, qui, la plupart du temps, font plus de mal que de bien et finissent par nous amener des malades à nos consultations, bien loin de les éloigner de nous. Combien de préparations américaines ainsi lancées à grand concours de tam tam, vers lesquelles les gogos en foule se sont portés. Au début — "enchantement complet." "M. un Tel — Madame une Telle, etc., etc., ont été guéris—etc."

Puis quelques mois se passent et les enthousiasmes se calment. Les *guéris*, reviennent plus malades que jamais. pestant, ne pouvant mais, jurant bien fort qu'on ne les prendra plus. Aussi lorsque préoccupé par l'état grave d'un malade, j'ai la mine soucieuse, ce qui me déride le mieux, le plus aisément, c'est la question "tel nouveau

remède, serait-il bon pour moi ?" Alors la bonne humeur revient pour un instant. Et loin de décrier la panacée, je dis toujours, invariablement, et de mon air le plus aimable : " je ne saurais trop dire — mais essayez donc."

Les malades s'en vont contents, je suis débarrassé. tout le monde est heureux, y compris le lanceur de l'affaire.

Cette fois, j'ai fait de même.

Et vraiment, dans plusieurs cas de dyspepsie flatulente, de douleurs de tête ou de pesanteur après le repas, le sel d'Abbey — a donné de très bons résultats.

Il agit. cela va sans dire, comme tous les sels effervescents. Mais je trouve qu'il est d'un goût particulièrement agréable, (j'en ai pris moi-même) et préparé avec grand soin. L'effervescence dure le temps suffisant pour vider le verre sans trop se hâter.

C'est donc, à tout prendre une excellente préparation.

Mais, faut-il pour cela la prescrire ?

Et que dirait-on de nous ?

Et que..... etc., etc — ?

Oh, voilà !

Autant de questions que je ne voudrais pas entreprendre de résoudre.

X.

M. H. H. Robertson M.D., de Middleport N. Y., m'écrit ce qui suit : Je viens de recevoir une lettre de la mère de la petite fille à laquelle j'ai donné le Sanmetto pour incontinence nocturne de l'urine, et elle m'assure que la petite fille n'a plus aucun trouble d'aucune espèce, ni n'en a pas eu depuis un certain temps, ce qui me fait croire qu'elle est guérie. Je suis convaincu que ce cas a été guéri par le Sanmetto, car c'était un cas obstiné, qui me paru céder à rien avant que je lui donne la seconde bouteille de Sanmetto, quoique j'aie assayé tous les remèdes ordinaires. J'aime à donner crédit à qui il est dû.

REPRODUCTION

THÉRAPEUTIQUE

PAR

Monsieur le Docteur GEORGES LEMOINE

ÉRYSIPIÈLE

C'est une maladie infectieuse dont la nature est aujourd'hui bien connue ; elle est due à la pénétration du streptocoque dans le tissu cellulaire sous-cutané. Cet agent pathogène développe là de la congestion et de l'œdème qui sont l'origine de la plaque erythémateuse, il gagne de proche en proche en envahissant les zones lymphatiques. C'est sur les bords de la plaque érysipélateuse que les micro-organismes sont en plus grand nombre. Les vaisseaux lymphatiques et les ganglions du voisinage sont presque toujours enflammés, il y a donc lymphangite et adénite en même temps qu'érysipèle. La vieille distinction entre l'érysipèle médical et l'érysipèle chirurgical n'a pas sa raison d'être, l'un et l'autre sont dus à la pénétration des streptocoques par une plaie, parfois simple éraillure qu'on ne peut retrouver. L'érysipèle a une marche cyclique, plus ou moins longue, car il est plus ou moins envahissant ; il disparaît spontanément quand l'individu atteint est pour ainsi dire vacciné par l'imprégnation de l'économie par le virus.

Prophylaxie. — L'érysipèle ayant besoin de la présence d'une plaie pour se développer, il s'en suit que le meilleur moyen pour s'en préserver consisterait théoriquement à rendre aseptiques toutes les plaies que l'on peut avoir, même les plus minuscules. Aussi, pratiquement c'est impossible.

Les chirurgiens ont réussi à faire une rareté de l'érysipèle consécutif aux opérations et aux traumatismes mais les médecins n'ont pas été aussi heureux en ce qui les concerne. En effet l'érysipèle de la face survient presque toujours à la suite d'une fissure siégeant sur les muqueuses du nez, des yeux, des oreilles, de la bouche ; ces fissures passent souvent inaperçues et ne peuvent donc être soignées. Mais il est bon de conseiller des soins de propreté journaliers aux personnes qui sont sujettes à avoir des croûtes dans le nez, de l'eczéma du conduit auditif, des gerçures de la peau, etc. Des lavages fréquents avec des solutions antiseptiques, les onctions avec de la vaseline boriquée, l'emploi des savons antiseptiques réussiront souvent à préserver ces sujets de l'érysipèle.

L'érysipèle est contagieux, il faut donc isoler avec soin celui qui en est atteint pour préserver son entourage et, la maladie finie, laver les planchers et les murs et désinfecter complètement sa chambre, car la virulence du streptocoque se maintient très longtemps au milieu des poussières où il s'éjourne.

On sait aujourd'hui que la fièvre puerpérale reconnaît comme cause le même agent infectieux que l'érysipèle. Le médecin qui vient de voir un érysipélateux ne doit donc aller voir une femme en couches qu'après avoir changé de vêtement et s'être désinfecté avec soin ; l'oubli de ces précautions peut donner naissance à une fièvre puerpérale.

De même on ne laissera jamais accoucher une femme dans une chambre où un érysipèle aura été soigné, à moins que la désinfection de l'appartement n'ait été parfaite.

Traitement par le sérum anti-streptococcique.— C'est aujourd'hui le seul traitement à faire pour un érysipèle quel qu'il soit ; il s'attaque à la cause de la maladie, arrête son évolution et l'empêche d'acquiescer de la gravité.

En février et mars 1895, MM. Roger et Marmorek communiquèrent à la Société de Biologie les résultats de leurs recherches. Ces deux auteurs avaient réussi en injectant, le premier, des cultures de streptocoques stérilisées à la chaleur, le second des cultures très virulentes à rendre les animaux réfractaires à l'infection streptococcique. Le sérum des animaux ainsi traités possédait également des propriétés curatives vis-à-vis des affections causées par le streptocoque, c'est-à-dire l'érysipèle et la fièvre puerpérale.

Mais la publication du mémoire du docteur Marmorek dans les *Annales de l'Institut Pasteur* en juillet 1895 montra la supériorité de la méthode mise en usage par ce savant pour obtenir un sérum curatif et depuis cette époque le nom du docteur Marmorek est resté attaché au sérum antistreptococcique.

Celui-ci s'obtient en injectant à un cheval des doses progressivement croissantes de cultures très virulentes de streptocoques. Lorsque cet animal a suivi ce traitement pendant une année, son sérum a acquis des propriétés antitoxiques qui sont d'autant plus actives que la quantité de cultures injectée a été plus élevée en même temps que la réaction présentée par l'animal, après chaque inoculation, s'est manifestée d'une façon plus énergique.

La force préventive du sérum peut atteindre le chiffre de 30,000 ; c'est-à-dire qu'un gramme de sérum injecté à un animal du poids de 30 kilogrammes, douze heures avant l'injection d'une

culture mortelle de streptocoques, le met à l'abri de tout accident morbide causé par ce micro-organisme.

Le mode de préparation du sérum antistreptococcique étant connu, il s'agit maintenant d'en déterminer l'emploi.

Quelle que soit la localisation de l'érysipèle à la peau, aux muqueuses ou que, par propagation, il ait envahi les tissus sous-jacents, le sérum antistreptococcique doit être employé.

Il ne faut pas attendre la production des complications pour intervenir. Tout érysipèle peut sembler bénin au début de son évolution et acquérir subitement un caractère de gravité inattendu. L'état général du malade, son passé morbide ou la concomitance avec d'autres affections, et surtout la virulence du streptocoque, cause première du mal, sont les facteurs importants dont il faut tenir grand compte.

L'âge du malade ne doit pas arrêter le médecin. L'innocuité du sérum est un fait établi ; il n'y a à craindre aucun accident. Des femmes atteintes de fièvre puerpérale, soignées dans le service de M. le docteur Bar, à Paris, ont reçu des doses variables entre 60 et 280 centimètres de sérum sans présenter aucun symptôme d'intoxication.

Les enfants, même âgés de quelques jours et atteints d'érysipèle du cordon par exemple, peuvent être soumis sans inconvénient au traitement sérothérapique.

Devant un cas d'érysipèle la conduite à tenir en toute circonstance, sera donc la suivante : après lavage minutieux de la peau du flanc, injection, avec une seringue stérilisée, dans le tissu cellulaire sous-cutané de 10 centimètres cubes de sérum anti streptococcique.

Chez les jeunes enfants, cette quantité est presque toujours suffisante ; il en est de même chez les adultes lorsque l'érysipèle est bénin. Mais si la température reste supérieure à 38° 5, avec apparition ou persistance de l'albumine dans les urines, si la lésion semble s'étendre et l'état général s'aggraver, une seconde injection de 10 centimètres cubes, faite 24 heures après la première, s'impose. Une troisième ou une quatrième injection devient nécessaire si les symptômes énumérés plus haut conservent leur acuité.

On a rapporté des cas, peu nombreux du reste, où la dose employée atteignit 120 centimètres cubes.

Pendant toute la durée du traitement le médecin devra suivre attentivement la courbe thermique du malade. C'est sur elle ainsi que sur l'état du pouls qu'il faudra décider une intervention. L'action du sérum se fait sentir entre la 5^e et la 12^e heure après l'injection.

Si la dose injectée suffit, on voit l'état général s'améliorer : le mal de tête et la courbature diminuent, le sommeil revient. La température tombe brusquement de 1 à 1,5, quelquefois davantage, ou revient progressivement vers la normale.

Dans les érysipèles ambulants, la fièvre est parfois tenace et nécessite pour amener sa chute définitive des doses répétées de sérum.

La fréquence et les caractères du pouls suivent une marche parallèle à celle de la température.

L'albumine disparaît des urines chez les malades injectés tardivement et ne se montre pas du tout chez ceux traités au début de l'affection.

L'état local change d'aspect sous l'influence du sérum ; la rougeur et la tuméfaction s'effacent ; les ganglions lymphatiques cessent d'être douloureux et reviennent à leur grosseur normale. La desquamation se montre plus ou moins rapidement suivant le moment de l'intervention.

L'administration de petites doses de sérum injecté préventivement à intervalles réguliers empêche les rechutes qui se répètent chez certains malades avec une opiniâtreté désespérante.

Inconvénients du sérum : Au niveau de l'injection, il apparaît, 12 à 20 heures après, une rougeur qui reste localisée ainsi qu'un peu d'œdème. Si le sérum a été injecté dans le tissu cellulaire sous-dermique, la résorption est très rapide et le lendemain de l'injection tout phénomène local a disparu. Si la douleur et le gonflement devenaient trop gênants, l'application loco dolenti, de compresses imbibées d'eau tiède amènerait un soulagement rapide.

Contre l'exanthème qui se montre 4 à 8 jours après l'injection et qui peut revêtir plusieurs formes (urticaire, purpura, érythème polymorphe), on évitera d'employer les bains froids qui exagèrent souvent l'éruption et provoquent des démangeaisons insupportables. Un léger purgatif drastique, quelques centigrammes de calomel par exemple, fera disparaître rapidement ces accidents dont le pronostic n'est jamais alarmant. Il sera bon de recommander au malade pendant toute la durée de cette période, le régime lacté plus ou moins mitigé suivant les circonstances.

Les éruptions au niveau de la peau que l'on constate chez un certain nombre de malades peuvent dépendre d'une part du tempérament de l'individu traité et d'autre part provenir du sérum.

Chez les personnes arthritiques ou prédisposées à cause de

leur sensibilité cutanée aux affections de la peau, les exanthèmes paraissent être plus fréquents.

Mais quelquefois ces accidents ne sont imputables qu'au sérum. Certains sérums normaux développent toujours des éruptions lorsqu'on les injecte sous la peau ; le sérum de mouton et celui de chèvre sont dans ce cas. Le sérum de cheval et celui de mulet en développent plus rarement, 35 fois sur 100 environ. L'éruption n'a aucun rapport avec le degré d'antitoxicité ou avec le mode de préparation du sérum. Dans tous les cas elle est absolument bénigne.

La formation des abcès au lieu d'inoculation ne se produit jamais, à moins que le médecin ait négligé de prendre les précautions aseptiques nécessaires au moment de l'injection.

Traitement local. — L'emploi du sérum anti-streptococcique dispense aujourd'hui à peu près complètement de l'emploi des divers traitements locaux dont on se servait autrefois, cependant il est bon, par simple mesure d'hygiène, de faire une certaine antiseptie à la surface de l'érysipèle, le mieux est de faire des pulvérisations et particulièrement celles qui ont été recommandées par M. Talamon et dont voici la formule :

Sublimé.....	}	à 1 gr.
Acide citrique.....		
Alcool à 90°.....		5 cent. cubes.
Ether.....		Q. S. pour faire 50 cent. cubes.

Cette pulvérisation doit être faite très rapidement deux fois par jour principalement sur le bourrelet qui entoure l'érysipèle. La solution a le défaut d'être assez caustique. Dans bien des cas il est préférable de la remplacer par une solution phéniquée faible.

Traitement général. — Il y a simplement lieu de soutenir les forces du malade et de favoriser la sortie des toxines en le nourrissant convenablement et en le faisant boire beaucoup. Comme une des complications les plus redoutables de l'érysipèle est la néphrite, les malades doivent être soumis au régime lacté et aux œufs durant toute la durée de la maladie. C'est pour la même raison que l'alcool sera donné avec discrétion ; si le besoin d'en faire usage se fait sentir on aura recours de préférence au champagne et on pourra lui adjoindre comme tonique la caféine, la quinine ou l'extrait de quinquina.

REVUE DU MOIS

Le Lacto-phosphate de chaux est un puissant galactogogue.

On dit que l'infusion chaude de capsicum est le spécifique du hoquet.

M. le Dr J. M. Beausoleil a été nommé président de l'association médicale du Canada.

Le professeur Virchow est aujourd'hui âgé de 75 ans, et pratique la médecine depuis 54.

Le Dr Madden dit que l'arsenic, à petites doses, est le meilleur remède contre la leucorrhée.

L'atcalinité du sang est diminuée dans l'anémie et la chlorose, et augmentée dans le carcinome.

La teinture de Gelsémium à la dose d'une goutte d'heure en heure guérit souvent le rhume de cerveau.

Il est bon de se rappeler que l'usage interne de l'acide salicylique produit une coloration verte de l'urine.

Dans les opérations sur la tête, la face, ou le cou, on ne doit jamais excéder $\frac{1}{2}$ de grain de cocaïne, pour produire l'anesthésie.

Un relieur vient d'inventer une bible hygiénique à l'usage des cours de justice. Elle est reliée en celluloïd et peut ainsi être lavée et désinfectée à volonté !

Parlant d'un accident de tramway, un journal américain dit : le Dr James fut appelé en toute hâte, et après avoir examiné la bourse du blessé, déclara le cas incurable.

Wallison dit que l'extrait fluide de *Berberis Aquifolium*, à la dose de 20 à 30 gouttes trois fois par jour, fait disparaître rapidement les boutons qui se montrent sur la figure des jeunes gens, et améliore beaucoup leur teint.

The Health Journal donne le calcul suivant sur la circulation : supposant que le cœur batte 69 fois à la minute, à la pression sanguine ordinaire, le sang parcourt 370 verges à la minute, ou 7 milles à l'heure, ou 168 milles par jour, et enfin 61,320 (mille) durant l'année.

Le vin d'Ipecac, à la dose d'une goutte d'heure en heure, arrête le vomissement des enfants, et une solution de sublimé dans du brandy à un pour cent, à la dose de deux gouttes d'heure en heure, arrête la diarrhée.

La profession médicale de la province de Québec à l'honneur de compter deux de ses membres dans le cabinet Marchand, l'honorable Dr Marceil, et M. le Dr Guérin ministre sans portefeuille, quatre au conseil législatif, les honorables M. de Boucherville, Girouard, Boss, et Marceil et six à la chambre d'assemblée, MM. les Drs. Béland, Bissonnette, De Grobois, Grenier, Lacombe et Lalonde.

L'Association Médicale Canadienne qui comprend des médecins de toute l'Amérique Britannique du Nord a siégé les 28 et 29 août dernier à cause du congrès de l'Association Médicale Anglaise. Cette société n'a pas présenté de travaux scientifiques.

En revanche, elle s'est vivement intéressée à l'adoption de l'enregistrement interprovincial de la licence de pratique ; son œuvre est presque complète, car les Bureaux provinciaux de médecine de l'Île du Prince Édouard, la Nouvelle-Ecosse, le Nouveau-Brunswick, de la Province de Québec, du Manitoba, de la Colombie Anglaise ont fait savoir qu'ils acceptaient le règlement adopté en août 1896.

Il ne reste plus qu'à apposer les signatures officielles à ce règlement. Ontario a fait savoir par la voie de ses membres qu'il était en faveur du nouveau règlement, mais qu'il lui fallait encore amender sa loi médicale. Ce qu'il fera à la prochaine session de son parlement.

L'Association a donc fait un bon devoir quoiqu'en disent les ignorants volontaires.

Elle tiendra sa prochaine réunion à Québec en août prochain.

Les membres de l'Association, au nombre de cent quatre-vingt-six ont délégué à quinze d'entre eux le devoir d'élire les officiers pour l'année courante. De ces quinze, onze étaient présents et votèrent comme suit :

Pour la présidence, Dr J. M. Beausoleil, 10 voix ; Dr E. P. Lachapelle, 1 voix.

L'élection du Dr Beausoleil a été déclarée unanime par le président.

Vice-président, Dr C. Parker.

Secrétaire pour Québec, Dr M. Marois.
