

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Des Epithéliums en général.

PAR LE DR A. LAMARCHE,

(Lu devant la Société Médicale de Montréal.)

M. LE PRÉSIDENT, MESSIEURS,

Le domaine des infiniment petits de l'organisme humain s'est merveilleusement agrandi depuis quelques années et a acquis une importance qui a fait de l'histologie une puissance en médecine. C'est la carrière où la physiologie, la pathologie, l'anatomie et de fait toutes les autres branches de la médecine vont se tailler une pierre angulaire pour réparer leurs fondations mal assises. La médecine du jour est à subir la reconstruction des palais de Venise bâtis sur les flots et que l'on démolit pour les asseoir sur un pilotis plus solide. La cellule révolutionne le monde et l'on découvre des trésors de science dans un millième de millimètre. Il faut briser ce que nous adorions et rendre nos hommages au Dieu inconnu qui se révèle, d'autres l'ont fait avant nous et nous aurons des imitateurs. Il faut aujourd'hui grossir la médecine de cinq cents diamètres pour en apercevoir les merveilles et en comprendre l'immensité.

Je me suis engagé, messieurs, à vous entretenir des épithéliums; certes, je serai bien maladroit si je ne réussis pas à vous intéresser avec un pareil sujet, le plus pratique et le plus merveilleux peut-être de l'histologie.

Inutile de dire que je n'ai à vous offrir qu'une étude, une compilation; mon seul but a été de rassembler dans un cadre restreint les faits les mieux établis, les opinions les plus accréditées et de vous les présenter sous leur aspect le plus pratique. Soyez indulgents, messieurs, nous explorons une terre qui nous est inconnue.

On a donné, d'une manière générale, le nom de système épithélial ou d'épithéliums à un ensemble de membranes cellulaires, de cellules juxtaposées et étalées en couches simples

ou multiples qui limitent des surfaces. Comme le dit justement Farabeuf, les épithéliums sont les intermédiaires entre les milieux et les tissus. Ils sont très-abondants dans l'économie, l'organisme entier en est tapissé au dedans et au dehors; on les trouve à la surface libre de l'enveloppe cutanée, de toutes les membranes muqueuses sans exception, de toutes les membranes séreuses y compris l'endocarde et la membrane interne des artères, des veines et des lymphatiques, de tous les canaux sécréteurs et excréteurs des glandes, à la surface interne de ventricules du cerveau et du canal de l'épendyme. Le plus souvent ils sont étalés en membranes et quelquefois entassés au fonds des culs-de-sacs glandulaires.

Avant d'aller plus loin, il est important, je crois, pour faciliter l'intelligence de mon sujet, de donner une idée générale de la cellule; c'est ce que je vais faire le plus brièvement possible.

La cellule est un petit corps microscopique dont le diamètre varie de 1 à 3 centièmes de millimètre. Une seule dans tout l'organisme est visible à l'œil nu: c'est l'ovule qui atteint quelquefois 2,10 de millimètre. Ce petit élément est essentiellement vivant, comme le dit Kuss: "Il est l'essence des phénomènes vitaux, il est pour le physiologiste ce qu'est l'atôme pour le chimiste, ce qu'est la ligne pour le géomètre."

La cellule parfaite se compose d'une enveloppe amorphe, d'un contenu demi-liquide, auquel on a donné le nom de *protoplasma*, dans lequel on trouve une vésicule nommée *noyau*, qui renferme elle-même une vésicule appelée *nucléole*. Beaucoup de cellules sont dépourvues d'enveloppe, les cellules jeunes ou embryonnaires n'en ont jamais, on leur donne alors le nom de *protoblastes* ou *cytoblastes*. Cette membrane est évidente sur les cellules graisseuses et cartilagineuses; son rôle est d'ailleurs très-peu important à tel point que Schultze considère sa présence comme un signe de décrépitude de la cellule. Le *protoplasma* forme la plus grande partie de la cellule, il est demi-liquide ou mou, transparent et granuleux. Il constitue la partie la plus active de la cellule, il est doué à un haut degré d'une propriété très-importante: la contractilité, c'est lui qui dans les métamorphoses de la cellule donne naissance aux éléments variés qui en dérivent; fibrilles, fibres, granulations graisseuses, mucus, etc.

Toute cellule possède un noyau, souvent deux ou trois et quelquefois de 10 à 20, les cellules de l'épendyme, par exemple. Le noyau est vésiculeux, sphérique ou aplati, son diamètre varie de 3 à 10 millièmes de millimètre. C'est par lui qu'elle commence la multiplication de la cellule.

Le nucléole est aussi vésiculeux, ordinairement unique et mesure de 2 à 4 millièmes de millimètre.

En somme la cellule ressemble exactement à une ovule qui de fait est primitivement une cellule parfaite : la membrane vitelline est l'enveloppe de la cellule, le vitellus en est le protoplasma, la vésicule germinative, le noyau et la tache germinative, le nucléole.

Les cellules exécutent différents mouvements dus à la contractilité du protoplasma. Le plus important est le mouvement *amibioïde* dont toutes les cellules paraissent être douées, excepté les globules rouges du sang et les cellules nerveuses, ces mouvements consistent en des prolongements qui naissent de la cellule et reviennent aussitôt sur eux-mêmes pour se produire sur un autre point; d'autres effectuent des mouvements de *totalité*, de *déplacement*, la diapédèse des globules blancs en est un exemple; le mouvement *brownien* consiste en un tremblement des granulations du protoplasma.

La multiplication ou prolifération cellulaire est en général très-active et s'effectue de plusieurs manières, mais toujours d'après le même principe énoncé par Virchow: "*Omnis cellula e cellula*," la théorie du blastème appartient à l'histoire et celle de la substitution ne tient plus qu'au prestige de Robin, son auteur. Il y a déjà longtemps que le grand Lavoisier l'a prouvé par la balance: "Rien ne se perd et rien ne se gagne." La génération spontanée est un mythe et il n'existe pas un atome dans l'organisme humain qui ne soit né d'une cellule. La multiplication cellulaire se fait: 1° par *scission* pour les protoplastes ou cellules sans enveloppe; sous l'influence d'une irritation quelconque le noyau s'étrangle au centre et finit par se diviser en deux moitiés dont chacune attire à elle une partie du protoplasma environnant et constitue une cellule nouvelle qui prolifère de la même manière; 2° par *formation endogène* pour les cellules parfaites ou pourvues d'une enveloppe, ici la prolifération se fait aussi par scission mais à l'intérieur de l'enveloppe qui éclate quand elle ne peut plus contenir les cellules de nouvelle formation; 3° par *bourgeoisement* mode encore peu observé et que je ne cite que pour mémoire.

Le corps humain vient d'une cellule, de l'ovule. Dès qu'a eu lieu la fécondation, le noyau ou vésicule germinative condense autour de lui le protoplasma ou vitellus, tandis que le nucléole ou tache germinative disparaît; le noyau s'étrangle, se divise par formation endogène et chaque moitié attire à elle une partie du protoplasma ou vitellus, le phénomène se répète, le nombre des cellules augmentant toujours. A un certain moment elles viennent s'accoler et se juxtaposer à la

face interne de l'enveloppe de la cellule ou membrane vitelline et constituent une membrane qu'on appelle le *blastoderme*, la prolifération continue et le blastoderme se divise en trois couches ou feuilletts : l'externe, l'interne, et en dernier lieu, vers le douzième jour le moyen. De ces trois feuilletts dérivent tous ces organes et ces tissus si complexes et si parfaits qui constituent l'organisme humain. Du feuillet externe naissent les cellules épithéliales qui constituent l'épiderme et qui tapissent les glandes de la peau ; du feuillet interne l'épithélium des muqueuses, et des glandes intérieures, et du moyen les endothéliums ou épithéliums des vaisseaux sanguins et lymphatiques et des membranes séreuses.

Avec ces notions préliminaires, j'abrège mon sujet.

La cellule, l'élément fondamental du système épithélial conserve dans l'agencement des épithéliums ses caractères physiques, son protoplasma et son noyau, excepté dans les dérivés cornés de l'épiderme, les ongles, les poils et les cellules superficielles de la peau où le noyau disparaît. Quant à la membrane d'enveloppe elle fait le plus souvent défaut. Jusqu'en 1839, Schwann enseigna que la cellule s'entourait avec l'âge d'une membrane nécessaire et constante, mais cette doctrine est abandonnée depuis les recherches de Schultze et de Kuhne, et l'on admet que les éléments épithéliaux sont en général de simples protoblastes.

Toutes les cellules de l'économie sont originairement sphériques, globuleuses, et elles conservent cette forme dans certains épithéliums, particulièrement dans les culs-de-sacs glandulaires et les canalicules spermatiques, mais le plus souvent, la cellule, à cause de son protoplasma mou demi-liquide perd cette forme globuleuse pour s'accommoder aux conditions de lieu d'espace, de pression, et prend, tantôt, la forme de prisme ou de cylindre, d'où le nom d'épithélium *prismatique* et *cylindrique*, tantôt elle s'aplatit et présente l'aspect d'un pavé, d'une mosaïque et constitue alors l'épithélium *pavimenteux* ; tantôt enfin la surface libre de l'épithélium se recouvre d'une pellicule adhérente ou plateau sécrété par les cellules elles-mêmes, comme on le voit dans l'intestin grêle, et cette cuticule peut être surmontée de cils vibratiles. Donc trois formes principales d'épithélium : le cylindrique, le pavimenteux et le vibratile. A part ces trois formes types, l'épithélium peut revêtir une foule d'autres aspects qui suffisent quelquefois à indiquer leur provenance lorsqu'on les examine isolément, telles sont les cellules polygonales à cils vibratiles qui appartiennent uniquement aux ventricules du cerveau, les cellules à surface dentelée qui existent surtout dans la couche moyenne

du corps muqueux de Malpighi et dans le col vésical; les cellules cylindriques à ramifications qu'on ne trouve que dans les organes des sens, etc., enfin, les cellules pigmentaires auxquelles nous allons nous arrêter un instant.

Ces cellules ne diffèrent pas des autres quant à leur structure, mais le protoplasma en est plus ou moins fraic de granulations pigmentaires de couleur variable. Ces cellules pigmentaires sont quelquefois un produit pathologique, comme on le voit par la maladie d'Addison, mais elles existent aussi en grande abondance à l'état physiologique sur la face interne de la choïde et surtout à la peau. Dans ce dernier tissu les cellules pigmentaires sont contenues dans la couche moyenne de l'épiderme ou réseau de Malpighi. On les trouve surtout aux organes génitaux, au mamelon et au-dessous de la paupière inférieure. Le hâle qui recouvre la figure et les mains du pêcheur, du marin, de l'homme des champs et de tous ceux que leur état oblige à s'exposer continuellement au ardeurs du soleil est dû à la présence de cellules pigmentaires, mais il est à remarquer que dans ce cas, le soleil ne fait pas développer de nouvelles cellules pigmentaires, mais ne fait qu'hypertrophier, grossir celles qui existent déjà.

On a classifié, d'après la coloration de la peau, la population du globe en quatre races, savoir :

La race noire, ou éthiopienne; la race rouge ou indienne; la race jaune ou mongole; et la race blanche ou caucasique, et plus même la couleur de la peau sert à distinguer les individus d'une même race et contribue à augmenter les charmes de la physionomie: pour n'en citer qu'un exemple familier, la brune, la blonde et la rousse nous offrent des colorations pigmentaires qu'à vingt ans on est expert à différencier et aux charmes desquelles la fibre nerveuse ne cesse de vibrer que dans des conditions morbides ou à l'âge de décrépitude. Les ombres bien réparties ne sont pas le moindre mérite d'un tableau.

Les cils vibratiles sont des filaments excessivement tenus qu'on ne trouve chez l'homme que sur l'épithélium cylindrique; Ces cils qui sont des expansions du protoplasma, sont implantés sur le sommet de la cellule au nombre de 10 à 30 pour chaque cellule. Ils traversent la cuticule et s'épanouissent à sa surface.

Les cils vibratiles sont animés de mouvements continuels qui sont un des phénomènes les plus curieux que présentent les épithéliums. Ces mouvements sont de quatre espèces: 1^o mouvement de flexion qu'on peut se représenter par la flexion et l'extension des doigts, ce mouvement est très-commun; 2^o mouvement en entonnoir; 3^o mouvement de pendule; 4^o mouve-

ment d'ondulation comme un ruban, un drapeau qui flotte au vent. Ces mouvements s'exécutent avec une rapidité telle qu'il est le plus souvent impossible de les compter, ce n'est que par induction qu'on a pu y arriver. Foster en évaluait le nombre à 12 par seconde en moyenne, chiffre probablement insuffisant que Béraud et Robin portent à 80 ou 150 ; d'après Kuss et Duval, ils peuvent parfois être portés à 200 ou 250 par seconde. Si on examine un épithélium vibratile à un faible grossissement, l'ensemble de ces mouvements rappelle l'aspect d'un champ de blé agité par le vent, d'après la comparaison favorite des auteurs, ou d'un ruisseau qui miroite au soleil, comme dit Kuss. Ces mouvements sont indépendants du système nerveux et persistent plusieurs heures après la mort, et cela d'autant plus longtemps que le cadavre est placé dans les conditions extérieures qui se rapprochent davantage de son milieu habituel. Ainsi Gosselin les a vu persister sur le pituitaire 36 heures après la mort ; ils sont encore visibles au bout de cinq jours sur l'épithélium de la grenouille, si on maintient l'animal à une température de 8 à 10° cent. Schiff, Gunther, Valentin et Purkinge l'ont observé quinze jours après la mort chez une tortue dont ils avaient empêché le dessèchement. Ils survivent, en général, moins longtemps chez l'homme que chez les animaux d'une organisation moins parfaite, parce que chez le premier la vie des éléments anatomiques est infiniment plus active et s'éteint consécutivement plus tôt, de même que la mort par inanition survient plus vite chez un adolescent florissant de santé que chez un vieillard d'une constitution moins forte. Pour la même raison enfin, la vie des nerfs et des muscles s'éteint plus tôt que celle des épithéliums vibratiles.

Les mouvements ciliaires s'effectuent toujours dans le même sens dans un épithélium donné, et d'une manière régulière ; ils se propagent peu à peu d'un point à un autre, une rangée n'entre en mouvement que quand la précédente commence à se redresser, et ne se redresse elle-même que quand la suivante commence à se fléchir. Si l'on dissocie et que l'on isole par le râclage les cellules d'un épithélium vibratile, les cils continuent à se mouvoir, mais sans aucune régularité, et la cellule tourbillonne au hasard, comme une barque sans gouvernail mue par des rameurs en démence, selon la comparaison de Forster. Farabeuf, cependant, nie cette assertion de Kuss et la poétique comparaison de Forster, et soutient que les mouvements des cils conservent toujours la direction qu'ils affectaient lorsque l'épithélium était intact.

Il existe dans le règne animal des cellules vibratiles physiologiquement isolées. Ainsi, les spermatozoïdes ne sont autre

chose que des cellules vibratiles dont les mouvements ne sont pas plus étonnants que ceux des épithéliums vibratiles, une cellule vibratile constitue tout l'organisme de certains infusoires.

Il est difficile d'assigner une cause déterminante exacte aux mouvements vibratiles, ils sont peut-être, selon Farabeuf, l'indication d'un excès de puissance résultant de la vie de la cellule. On sait que le système nerveux n'a sur eux aucune influence. D'après Dujardin, ces mouvements ne sont autre chose que des mouvements amiboïdes de la substance protoplastique; cette opinion paraît être appuyée sur de nombreuses observations.

Les épithéliums vibratiles ne jouent qu'un rôle très-médiocre dans l'absorption et la sécrétion, leur utilité comme épithélium protecteur est nulle aussi. A quoi servent-ils donc? Quel est leur usage? A donner une impulsion aux liquides qui les baignent, et à les faire progresser; partout où l'élément vibratile est groupé en tout continu, en épithélium, partout où il est fixe sur une surface donnée, il fait progresser d'un certain sens les liquides et même les particules solides déposées à sa surface; cette loi énoncée par Farabeuf paraît conforme à l'observation. On sait en effet que le mouvement des cils s'exécute plus fortement dans un sens que dans l'autre, c'est-à-dire pendant le redressement, de manière à imprimer aux liquides qui les baignent un mouvement de progression qui se fait toujours dans le même sens. Dans la trompe de Fallope, l'impulsion se produit de l'ovaire vers l'utérus, il est destiné à porter l'ovule, tandis que dans l'utérus la même impulsion se produit de l'orifice externe vers le fond; serait-ce pour porter le liquide seminal à la rencontre de l'ovule? Les attouchements, le sérum du sang, l'urine, le lait favorisent et prolongent le mouvement des cils vibratiles; la bile, l'ammoniaque, les acides concentrés les paralysent instantanément; les narcotiques, les poisons n'ont sur eux aucun effet.

Les épithéliums à cils vibratiles se rencontrent chez l'adulte dans les fosses nasales, la trachée, les grosses bronches, la trompe d'Eustache, la caisse du tympan, le canal nasal, les canaux déférents, le canal de l'épididyme, les canaux des cônes séminifères, la trompe de Fallope, l'utérus, le canal de l'épendyme et les ventricules cérébraux, surtout chez le fœtus.

Certaines surfaces épithéliales sont recouvertes d'une seule couche de cellules juxtaposées, tandis que d'autres présentent plusieurs couches de ces éléments superposées, d'où la division des épithéliums en simples ou à une seule couche et en stratifiés ou à deux couches ou d'avantage.

L'épithélium simple comprend trois variétés : 1^o l'épithélium pavimenteux simple qui a pour type les cellules de la face interne de la choroïde, 2^o l'épithélium cylindrique simple, dont les cellules ont la forme d'un cylindre ou mieux d'un cône dont le sommet est adhérent et la base libre, type ; épithélium de la muqueuse intestinale, 3^o l'épithélium cylindrique vibratile simple, type ; épithélium de l'utérus et des trompes de Fallope. Fort décrit comme quatrième variété un épithélium pavimenteux vibratile simple, mais comme je l'ai dit plus haut, il paraît admis d'après les recherches de Frey que les cils vibratiles ne se rencontrent chez l'homme que sur l'épithélium cylindrique.

L'épithélium stratifié offre deux variétés : 1^o l'épithélium pavimenteux stratifié dont les couches sont quelquefois très-nombreuses, exemple : cellules de la muqueuse buccale, 2^o l'épithélium cylindrique vibratile stratifié dont les couches profondes sont formées de cellules sphériques qui s'allongent graduellement à mesure que les couches deviennent plus superficielles ; type : cellules de la muqueuse, trachéale. Frey nie l'existence de cette deuxième variété et prétend que l'épithélium pavimenteux seul se superpose en couches épaisses, mais si l'on tient compte de l'infinité de formes intermédiaires aux trois formes types dont nous avons parlé que peut revêtir l'épithélium, on concevra qu'il ne faut pas tenir compte à la lettre de ces divergences d'opinion et qu'il puisse se rencontrer certaines cellules dont la forme est aussi facile à rattacher à une forme type qu'à l'autre. Mais, néanmoins, et Farabeuf insiste sur ce fait, jamais ces variétés de formes et ces modifications ne sont telles qu'elles fassent disparaître les caractères fondamentaux qui donnent à ces cellules un air de famille, c'est-à-dire qu'elles conservent toujours l'aspect général des cellules épithéliales sans que jamais elles tendent à établir une transition entre elles et tout autre élément que ce soit.

Les cellules épithéliales ne sont pas en contact immédiat et accolées les unes aux autres, une substance intercellulaire amorphe, un ciment, les relie les unes aux autres, cette substance est cependant très-peu abondante, assez peu pour n'influer en rien la définition de membranes cellulaires que Ranvier donne des épithéliums. Le ciment intercellulaire est en continuité avec la membrane basilaire ou *basement membrane* de Bowman quand elle existe. On appelle ainsi une mince couche de substance hyaline amorphe située au-dessous de certaines membranes épithéliales, au-dessous de l'épiderme et de l'épithélium des muqueuses, par exemple, et sécrétée par les cellules

elles-mêmes d'après les uns et formées aux dépens du tissu fibreux sous-jacent d'après les autres.

Les épithéliums ne sont jamais vasculaires, ils ne possèdent en propre aucun vaisseau et se nourrissent par imbibition à la manière des cartilages; mais, par contre un certain nombre de nerfs s'y ramifient, ce dernier fait, qui est de date très récente paraît solidement établi sur les recherches d'anatomistes du plus grand mérite qui ont démontré l'existence de ces branches nerveuses dans la majorité des épithéliums de revêtement.

Les épithéliums n'ont qu'une durée éphémère, en règle générale, leur existence est d'autant plus courte que leurs fonctions sont plus actives; selon l'expression de Farabeuf, il y a parallélisme parfait entre l'activité vitale et fonctionnelle et la fréquence de la desquamation. Chaque cellule épithéliale naît d'une cellule préexistente, se développe et meurt dans un laps de temps variable suivant ses fonctions. Les exemples de ce fait ne manquent pas. Ainsi la surface cutanée est le siège d'une desquamation furfuracée incessante, les cellules les plus superficielles devenues sèches et cornées se détachent poussées par le produit de la prolifération active qui s'opère dans les couches profondes de l'épiderme; les jeunes générations chassent les vieilles, dit Farabeuf, le mucus qui lubrifie les membranes muqueuses est le produit de la fonte de l'épithélium qui tapisse ces membranes, l'enduit qui recouvre la langue d'une personne à jeun est composé d'épithélium macéré dans la salive; les *forces* sont formés en grande partie par le débris épithélial de la muqueuse intestinale; le *vernix caseosa* qui empêche la macération de la peau du fœtus est formé par le produit des glandes sébacées et de la desquamation de la peau du fœtus, dans l'utérus, indépendamment de la formation incessante de mucus, il s'opère, à chaque époque menstruelle, une desquamation de l'épithélium utérin qui est rejeté au dehors avec les menstrues. L'épithélium des culs-de-sacs glandulaires se dissout et cette fonte constitue le phénomène de la sécrétion. En un mot, comme le dit Kuss, toute substance qui passe dans le milieu intérieur, à travers une couche épithéliale peut être considéré comme ayant fait partie à un moment donné, de la substance même des cellules de cet épithélium.

Les déchets du système épithélial ne se déversent pas tous au dehors comme ceux que nous venons de citer, ainsi la desquamation des membranes synoviales, n'a pas d'issue, dans ce cas, le produit de rebut est absorbé et entraîné au dehors par le système lymphatique; pour expliquer le mécanisme de cette absorption, il faudrait entrer dans la question de l'origine

des lymphatiques, question trop ardue et trop controversée pour trouver sa place ici.

On divise les épithéliums d'après leurs fonctions en épithéliums protecteurs ou de revêtement et en épithéliums formateurs ou de sécrétion.

L'épithélium protecteur type est incontestablement l'épiderme : déposez une goutte de poison ou la matière d'un chancre infectant sur la peau saine, il n'en résultera, n'est-ce pas, aucun accident, mais, n'allez pas, je vous prie, tenter la même expérience sur une partie de votre corps dont la peau est excoriée ; car, alors, les vaisseaux du derme mis à nu absorberaient à l'instant poison et virus et vous feraiènt éprouver la vérité du proverbe : Tous les hommes sont égaux devant la mort. . . . et devant la vérole, comme dit Langlebert. Vous pouvez impunément faire la succion d'une plaie empoisonnée si l'épithélium de votre bouche est intact, parce qu'il prévient l'absorption du poison, mais la moindre érosion vous serait funeste. Deux surfaces saines mises en contact, ne contractent jamais d'adhérences, mais enlevez l'épithélium et renouvelez l'expérience, il se formera des vaisseaux et des tissus nouveaux, et les deux surfaces se confondront en une seule ; les brûlures et l'inflammation de la plèvre nous offrent deux exemples frappants de ce fait. La médication par la méthode dite endermique explique encore parfaitement le rôle des épithéliums protecteurs et nous prouve que l'épiderme est une cuirasse protectrice et qu'il tempère la trop grande vivacité d'action des tissus sous-jacents.

Comme le dit Farabeuf, aucun épithélium n'est protecteur à l'état d'activité vitale. Tous ceux qui sont imperméables, ou à peu près, le doivent à une momification d'éléments privés de vie, ou dans certains cas, à une exsudation, c'est ce qui fait de l'épiderme l'épithélium protecteur par excellence, il se protège lui-même à l'aide d'un dérivé glandulaire qui répand de l'huile à sa surface.

Les épithéliums formateurs ou de sécrétion sont ceux qui tapissent les glandes, ce sont les plus importants de l'économie. Toutes les glandes sont tapissées d'épithélium et dans la plupart la matière sécrétée est le produit de la fonte de l'épithélium glandulaire. Nous reviendrons, dans l'instant sur cette question.

Kuss divise les épithéliums en trois classes par rapport à leurs fonctions physiologiques, à savoir : 1^o épithéliums *imperméables* qui se refusent complètement aux passages soit de l'extérieur à l'intérieur soit en sens inverse, exemple, l'épiderme ; 2^o épithéliums qui permettent le passage de l'extérieur

à l'intérieur, épithéliums absorbants exemple; épithélium intestinal; 3^o épithéliums qui favorisent le passage de l'intérieur à l'extérieur, ou épithéliums sécréteurs, exemple: l'épithélium glandulaire. L'épithélium est aidé dans l'accomplissement de ces fonctions par de nombreux annexes qui remplissent les rôles les plus divers, soit mécaniques, tels que les muscles, soit nerveux par les actions réflexes.

Farabeuf, dans sa savante monographie sur les épithéliums leur reconnaît quatre fonctions essentielles, à savoir: la protection, la diosmose, la sélection et la sécrétion et c'est là, je crois, l'aspect le plus pratique et le plus complet sous lequel on puisse les étudier.

Nous avons parlé suffisamment du rôle protecteur des épithéliums, il est inutile d'y revenir.

La diosmose est une propriété, passive propre aux épithéliums perméables et indifférents, les épithéliums pulmonaires et vasculaires sont les types de cette catégorie. L'épithélium pulmonaire qui est excessivement mince se laisse traverser par l'air atmosphérique et laisse exhaler le résidu de la combinaison chimique de l'hématose. Cet épithélium est dépourvu d'action élective et donne également passage à tous les gaz qu'ils soient utiles ou nuisibles.

L'épithélium des vaisseaux est aussi perméable et indifférent, il se laisse traverser de dehors en dedans et vice versa par les matières nuisibles ou utiles indistinctement. Cependant dit Farabeuf, c'est plutôt l'épithélium des lymphatiques qui reprend les matériaux de désassimilation et celui des capillaires sanguins qui donne aux tissus les matières assimilables, mais cette action en apparence élective tient plutôt à la disposition de l'appareil et aux différences de tension et nullement, sans doute, à la cellule épithéliale.

Les épithéliums *sélecteurs* sont ceux qui ont la propriété de se laisser traverser par certains éléments déterminés et de s'opposer aux passages des autres, agissant à la manière d'un filtre. La plupart des épithéliums jouissent à un degré très-variable de cette propriété, mais le type de cette catégorie est l'épithélium rénal, en effet, l'épithélium du glomérule de Malpighi sépare du sang les éléments de l'urine et leur livre passage, tandis qu'il s'oppose à l'extravasation des éléments constituants du sang. L'épithélium rénal n'est pas sécréteur, car il ne fabrique aucun principe qui ne soit pas contenu dans le sang. Il se nourrit, filtre choisit et élimine, mais ne fabrique pas. La plupart des épithéliums sélecteurs sont à la fois éliminateurs et absorbants, surtout le rénal et le vésical, en effet, l'urine se condense et sa partie aqueuse est partiellement absorbée en

traversant les tubes de Bellini et même une certaine quantité d'albumine soutirée du sang en même temps que le plasma sanguin par l'épithélium du glomérule est résorbée par l'action élective de l'épithélium de tubes de Bellini et rentre dans la circulation, de fait, c'est bien là ce qui explique les désordres que l'on observe dans la néphrite albumineuse chronique. Pour qu'un épithélium sélecteur remplisse régulièrement ses fonctions il est indispensable que la cellule soit dans des conditions physiologiques, or, la combinaison intime de l'eau de l'albumine et de la graisse paraît être un des phénomènes essentiels de la vitalité de la cellule; la présence de la graisse libre dans une cellule qui n'en contient pas normalement est un indice de sa mort, une annonce de son élimination et une cause d'arrêt ou de perversion de son fonctionnement physiologique, ce fait que l'on constate dans la cellule pulmonaire dans la pneumonie est aussi la lésion anatomique de la maladie de Bright, l'épithélium des tubes urinifères tombe en dégénérescence graisseuse, meurt et est éliminé, la microscope nous révèle cette altération d'une manière très-sensible. Qu'arrive-t-il alors? L'épithélium du glomérule perd son pouvoir sélecteur et laisse passer l'albumine avec les éléments de l'urine, en outre, l'épithélium des tubes de Bellini mort ou éliminé ne résorbe plus cette albumine qui est rejetée au dehors et se révèle dans l'urine par l'acide nitrique et la chaleur, cette déperdition d'albumine amène l'appauvrissement du sang qui perd sa plasticité et devient avec le temps, tellement liquide que les parois des capillaires ne peuvent plus le contenir, il s'extravase et produit l'œdème des paupières, des membres inférieurs etc., et tous les désordres résultant d'une nutrition insuffisante, désordres qui finissent par amener la mort inévitablement.

L'élimination n'est pas toujours proportionnelle à la sélection, comme le fait remarquer Farabeuf, en effet on sait que les épithéliums accumulent certains poisons plus vite qu'ils ne les excrètent, la thérapeutique ne manque pas de faits de ce genre. il suffit de se rappeler les effets de la digitale et du colchique.

La *sécrétion* est la propriété particulière aux épithéliums qui tapissent l'intérieur des glandes proprement dites, c'est-à-dire de celles qui secrètent un produit qui n'existait pas auparavant dans le sang, telles que les glandes salivaires qui secrètent la ptyaline, les gastriques, la pepsine, le foie qui produit le sucre, etc. On conçoit que tous les épithéliums sécréteurs sont aussi sélecteurs. Farabeuf les divise en deux catégories; les épithéliums sécréteurs absorbants et les épithéliums sécréteurs exhalants.

L'épithélium sécréteur absorbant est chargé de produire ce que C. Bernard appelle les sécrétions internes, c'est-à-dire dont le produit est destiné à être versé dans le sang. L'épithélium de l'intestin et de ses annexes est le type de cette catégorie. Examinons un peu ce qui se passe dans la digestion. Un albuminoïde est introduit dans l'estomac, le suc gastrique, qui est un produit épithélial, le transforme en albuminose ou peptone, ce peptone pénètre dans l'intestin et subit une deuxième transformation et devient albumine du sang sous l'influence de l'épithélium intestinal. Changez l'ordre physiologique et introduisez dans l'intestin une solution d'albumine ou de sucre, aucun changement n'aura lieu et la cellule épithéliale restera indifférente; parce qu'elle est à la fois un élément sélecteur et sécréteur et qu'elle ne trouve pas dans cette solution les éléments nécessaires à son fonctionnement. Le foie agit d'une manière analogue, son épithélium sécrète du sucre aux dépens des éléments puisés dans l'intestin et charroyés par la veine-porte et ce suc est ensuite versé dans la circulation. Ces épithéliums n'ont qu'une durée très-éphémère parce qu'ils fonctionnent très-activement, ils se renouvellent donc très-fréquemment.

Les épithéliums sécréteurs exhalants sont aussi d'une très-grande importance. Ici la sécrétion se fait de plusieurs manières: tantôt et le plus souvent, l'épithélium qui tapisse les culs-de-sacs glandulaires tombe en déliquium et cette fonte constitue le produit de la sécrétion, tantôt la cellule s'ouvre sans se détacher, expulse une goutte de liquide et se referme ensuite, ou bien, elle est simplement traversée par un courant exosmotique. C'est la mamelle qui nous offre l'exemple le plus frappant de ce déliquium de cette desquamation épithéliale. Le lait est, en effet, le produit de la dégénérescence grasseuse physiologique et de la fonte de l'épithélium de la glande mammaire. Si la glande est mise en grande activité, la desquamation épithéliale est si souvent renouvelée que les cellules n'ont pas le temps de se développer et l'épithélium est pour ainsi dire fauché en herbe suivant l'expression de Farabent. Kuss prétend que 800 générations de cellules peuvent alors se succéder dans 24 heures.

D'après tout ce que nous venons de dire, il est facile de conclure que les épithéliums sont des éléments doués d'une vitalité exquise, la chirurgie nous en donne encore une preuve évidente dans la greffe ou transplantation épidermique, qui est dans l'étonnement le monde savant quand Reverdin publia ses expériences. Il est bien établi que le derme est pratiquement inutile dans la greffe et que les vaisseaux sanguins n'ont

rien à y faire, d'un autre côté, le phénomène ne peut être produit par la couche cornée de l'épiderme, vu qu'elle se compose de cellules inertes, c'est donc le réseau de Malpighi qui est l'élément actif; mais par quel mécanisme s'opère le travail réparateur? Sont-ce les cellules épithéliales qui prolifèrent? C'est ce que prétend Jacenko, mais l'opinion de la grande majorité des expérimentateurs est que le tissu de nouvelle formation est dû à la transformation du tissu embryonnaire en tissu épithélial et cela sous l'influence des cellules épithéliales implantées, par action de présence, produisant ainsi le phénomène auquel Virchow donne le nom de *métaplasie*.

Il est à remarquer que l'activité réparatrice de la greffe est limitée, rendue à un certain point, la formation de tissu nouveau s'arrête, c'est pour cette raison qu'on multiplie les îlots cicatriciels en faisant plusieurs greffes. Un autre fait très-étonnant, c'est que les lambeaux que l'on transplante peuvent être empruntés à des individus différents et même à des animaux d'espèce différente en franchissant, dit Reverdin, les limites de l'espèce et de la famille. Le chien paraît se prêter le plus facilement à cette association d'éléments hétérogènes. L'épithélium ainsi transplanté dans un milieu nouveau perd ses caractères distinctifs pour prendre ceux du milieu où il a pris racine.

Il me reste encore, messieurs, pour compléter cette étude, à dire quelques mots de la pathologie du système épithélial dont je n'ai parlé que d'une manière incidente dans le cours de cette lecture; je serai bref.

Les épithéliums sont sujets à un grand nombre d'altérations dont les caractères sont très-variables. Tantôt la cellule épithéliale augmente de volume sans perdre sa structure et constitue l'hypertrophie simple; tantôt c'est le nombre des éléments cellulaires qui augmente par prolifération, quelquefois d'une manière prodigieuse, et donne lieu à l'hyperplasie. C'est toujours par l'une de ces deux formes, et surtout par l'hyperplasie que débute l'inflammation. Tous les produits pathologiques organisés se forment aussi par l'hyperplasie.

Les tumeurs qui siègent sur la peau ou à la surface des muqueuses portent le nom d'épithéliomes ou cancroïdes et sont constituées par une hyperplasie des éléments cellulaires. Cornil et Ranvier divisent les tumeurs épithéliales en quatre genres; à savoir :

1^o Les *épithéliomes* proprement dits dont la disposition en forme d'îlots ou de masses, n'affecte pas la forme d'organes définis.

2^o Le *papilôme* formé de tissu épithélial recouvrant des papilles.

3^o Les *adénomes* qui affectent la disposition qu'on observe dans les glandes.

4^o Les *kystes* formés par l'épithélium qui tapisse une cavité kystique.

Fort, reproduisant l'opinion de Forster, prétend que lorsque l'hyperplasie épithéliale a lieu profondément, dans les organes glandulaires, par exemple, elle constitue le cancer; d'après Ranvier, ceci est une erreur, car le cancer diffère histologiquement de l'épithéliome en ce qu'il se développe aux dépens des cellules plasmatiques du tissu conjonctif.

Ailleurs, on remarque une marche en sens inverse: l'atrophie, qui se traduit par un dessèchement, une momification de la cellule ou bien par une infiltration graisseuse et la fonte de l'élément épithélial, comme on le voit dans la maladie de Bright et la pneumonie. Dans la pneumonie catarrhale, les cellules épithéliales se gonflent, s'arrondissent, se multiplient et sont remplacées par une génération de cellules plus petite, dans la pneumonie fibrineuse, un certain nombre des éléments contenus dans les réseaux fibrineux dérivent de cette multiplication épithéliale. Dans la pneumonie suppurée, on est encore à se demander si les cellules du pus doivent être mises sur le compte de la diapédèse des leucocytes ou de la prolifération épithéliale. Pour ce qui est des tumeurs du poumon, le tubercule, entre autres, nul doute qu'elles ne se développent aux dépens de l'épithélium pulmonaire.

Les maladies de l'épithélium dominent toutes celles de la surface qu'il revêt. L'un des principaux éléments anatomopathologiques des inflammations pseudo-membraneuses, — de l'arbre respiratoire, par exemple, — est constitué par les modifications que subit l'épithélium trachéal, et les membranes croupales présentent de nombreuses formes transitoires dans lesquelles on reconnaît la forme primitive, ce qui prouve qu'elles ne sont que l'épithélium altéré ou dégénéré.

L'épiderme semble jouer le principal rôle dans les affections de la peau. d'après Kuss, et l'immense majorité des dermatoses ne sont, selon lui, que des épidermatoses, des affections de l'épithélium cutané. La desquamation superficielle de l'épiderme peut, sous l'influence de causes pathologiques, devenir plus abondante, et comme ces débris épithéliaux renferment de la kératine, ou albumine transformée, du soufre, du fer, etc., il en résulte une perte réelle pour l'organisme, d'où la gravité des maladies squameuses et leur effet épuisant. Les loupes sébacées qui naissent dans les téguments en un point d'abord très-limité, et acquièrent

souvent un volume très-considérable, ne sont que des accumulations d'épithélium.

Les épithéliums vibratiles semblent avoir une remarquable prédisposition aux affections catarrhales, le coryza, la bronchite, et le catarrhe utérin nous en offrent de fréquents exemples. Ce qui caractérise ces maladies, c'est la fonte muqueuse trop rapide des épithéliums. Ce qui est une maladie squameuse, un pityriasis, par exemple, pour la peau, est une catarrhe pour une muqueuse.

Dans l'endarterite aigüe, la multiplication cellulaire se fait à la surface interne de la membrane du vaisseau, et c'est ce qui distingue cette maladie de l'endarterite avec tendance à l'athérome où la prolifération se passe dans la couche la plus profonde de la membrane interne. La même distinction peut être faite par l'endocarde.

Examinons pour terminer l'évolution de la pustule variolique. Cette pustule est d'abord formée par l'inflammation congestive du derme. Bientôt les cellules dentelées de la couche moyenne de l'épiderme se gonflent, des masses muqueuses se forment dans leur protoplasme et transforment la cellule en vésicule, plusieurs de ces vésicules, s'ouvrant les unes dans les autres, forment une cavité anfractueuse qui contient des cellules épithéliales et des globules blancs échappés des vaisseaux ramollis. Quand la suppuration s'effectue, les cellules épithéliales gonflées se dissocient et laissent passer dans la cavité de la pustule, en grande abondance, les globules blancs sortis des vaisseaux, et ce sont eux qui donnent naissance au pus. Les papilles sont, sur ce point, dépouillées de leur épithélium, et le tissu du derme atteint par l'inflammation diffuse est transformée en tissu embryonnaire, c'est ce qui explique pourquoi, tandis que la phylène du pemphigus et la vésicule de l'eczéma ne laissent aucune trace, la pustule variolique en laisse d'indélébiles dues à la destruction plus ou moins complète du corps papillaire au-dessous du point où elle s'est produite.

Je termine enfin, messieurs, cette étude, qui ne contient qu'un court aperçu du sujet que je viens de traiter. J'aurai rendu un service à ceux qui n'y ont pas encore songé, fait de temps ou d'inclination, si je réussis, par ce travail, à leur faire entrevoir la nécessité théorique et pratique des études histologiques. Ce n'est pas le volume des corps qui en constitue l'importance, l'immense somme de science acquise dans la connaissance des infiniment petits nous le prouve surabondamment. Nous ne serions plus excusables d'ignorer ce que les prédécesseurs de Schleiden et de Schwann paraissent

passer si facilement. Ce que nous étudierons comme un complément à nos études médicales, à peine acquis, en deviendra la base. Mieux vaut tard que jamais. Prenons pour principe l'exergue de notre journal de médecine : *Cur nescire, pudens pravè, quam discere malo.*

La diarrhée des enfants.—Étiologie et Thérapeutique,

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

Dans une saison comme celle que nous traversons actuellement, saison que la plupart des médecins s'accordent à déclarer particulièrement malheureuse pour la santé et la vie des enfants, il n'est peut-être pas tout-à-fait hors de propos d'appeler une fois encore l'attention de la profession, et, s'il était possible, du public tout entier, sur les causes et le traitement d'une maladie qui a pris cette année, dans la ville de Montréal, un caractère véritablement épidémique. Le nombre d'enfants que la mort a moissonnés au milieu de nous, depuis le commencement de Mai, est prodigieux. La plupart, hâtons-nous de le dire, ont succombé à la diarrhée simple ou inflammatoire. Si encore nous pouvions espérer voir le fléau s'arrêter là; mais deux mois nous restent encore à traverser qui, suivant toutes probabilités, fourniront, eux aussi, leur contingent de décès parmi notre jeune population. Est-ce donc à dire que le mal soit irrémédiable, qu'il soit impossible d'en enlever les causes, ou que la thérapeutique aidée de l'hygiène ne puisse rien faire pour en atténuer les effets?—Non, mille fois non. Nous n'avons pas affaire ici à une maladie fatalement mortelle, et, si nous prévoyons de tristes résultats pour les semaines de belle saison qui nous restent encore, en voici la raison : Nous sommes convaincus que, en dépit de tout ce qui pourra être dit ou écrit sur ce sujet, les choses vont continuer d'être comme par le passé; aucune réforme ne sera faite, aucune des mesures sanitaires recommandées par l'hygiène la plus élémentaire ne sera adoptée, soit par les autorités, soit surtout par les individus, et les mêmes causes subsistant, les mêmes effets continueront de se produire.

Bien qu'il n'y ait pas lieu d'attendre l'accomplissement des réformes nécessaires, et encore que la question que nous entreprenons de traiter ait été déjà plus d'une fois débattue, nous y revenons pourtant, convaincus plus que jamais de son importance, et espérant, malgré tout, que la lecture de ces notes pourra être de quelque utilité à ceux qui ont à cœur les véritables progrès de la science et le soulagement des infirmités humaines.

La diarrhée chez les enfants peut être due à plusieurs causes de natures très-diverses et que l'on peut énumérer comme suit :

L'âge,
 La dentition,
 L'élévation de la température de l'air ambiant,
 L'impureté de l'air atmosphérique, (les erreurs de diète et de régime.)

Les trois premières causes sont regardées comme simplement *prédisposantes*, tandis que l'impureté de l'air atmosphérique et les erreurs de diète sont, aujourd'hui plus que jamais, considérées comme les deux principales causes *déterminantes* de la maladie, comme, du reste, nous le verrons bientôt.

C'est surtout chez les enfants âgés de six mois à deux ans que la diarrhée se montre le plus fréquemment. D'après une statistique de West, sur 2129 cas de diarrhée ou dysenterie infantile traités par lui au "Children's Infirmary" la répartition suivant les âges se faisait comme suit ;

Entre six et douze mois = 15,7 pour cent.

Entre un an et 18 mois = 20,9 pour cent.

Entre dix-huit mois et deux ans = 13,9 pour cent.

Ces chiffres démontrent aussi le fait que la diarrhée se montre de préférence pendant la période la plus active de la dentition, puisque la moitié de ces cas de diarrhée se sont manifestés chez les enfants âgés de six à vingt quatre mois.

Comment la dentition agit-elle sur l'économie pour produire ce résultat ?

Deux explications sont données. L'irritation produite sur les gencives par la dent qui va paraître amène, par phénomène réflexe une contraction plus énergique des fibres musculaires de l'intestin, d'où diarrhée. On a souvent remarqué qu'en certains cas l'évolution de chaque nouvelle dent était accompagnée d'une attaque bien distincte de diarrhée. D'un autre côté, il ne faut pas oublier que c'est aussi du sixième au vingt-quatrième mois que les glandes salivaires et intestinales subissent elles aussi une évolution qui devra les rendre propres à la

secrétion des liquides destinés à la digestion des nouveaux aliments que l'enfant ingèrera. Ces glandes commencent donc alors à déverser dans le canal alimentaire une grande quantité de sucs qui devront dans beaucoup de cas amener un dérangement dans les fonctions du tube digestif sous l'action de causes impuissantes à produire un tel résultat dans les circonstances ordinaires. Ajoutons à cela que c'est encore durant la période de dentition que les mères commencent à vouloir habituer les enfants à une nourriture plus substantielle que le lait, sans avoir égard ni la dentition qui est à se faire, ni à la saison de l'année où l'on est actuellement. Mais ces écarts de diète nous occuperont plus spécialement tout-à-l'heure.

Personne ne doute de l'influence de la chaleur dans la production de la diarrhée infantile.

En comparant les résultats de huit années consécutives d'observation clinique au "*Children's Infirmary*" le Dr West a trouvé que dans les mois de Novembre, Décembre et Janvier les cas de diarrhée étaient dans la proportion de 7,9 pour cent : en Mai ; Juin et Juillet, 15,3 pour cent, et enfin, en Août, Septembre et Octobre, 23,0 pour cent.

"A New-York, dit le Dr Lewis Smith, la diarrhée infantile fait son apparition vers le milieu de Mai, ou même plus tôt si la saison est exceptionnellement chaude. Les cas vont alors s'accroissant en nombre et en gravité jusqu'à ce que l'on soit arrivé au maximum de chaleur, c'est-à-dire jusqu'à Juillet et Août. Après Août le nombre des cas diminue, et la maladie cesse vers la fin d'octobre."

Il est hors de doute cependant qu'on a attaché à cette cause (l'élevation de la température,) une importance exagérée, au point de vue étiologique. Le fait que dans certains districts ruraux la température est aussi élevée qu'à la ville et que cependant la diarrhée n'y est pas d'une fréquence aussi marquée, et ne s'y montre jamais ou presque jamais à l'état d'épidémie, prouve assez qu'il faut en chercher ailleurs les causes principales. Mais la chaleur, de même que la dentition sert habituellement de prétexte aux mères pour expliquer la diarrhée et autres troubles intestinaux de leurs enfants, alors que ces maladies ne sont causées en réalité que par une nourriture trop substantielle ou trop abondante, ou par certaines influences atmosphériques dont nous parlerons plus loin. Chaque jour nous entendons des mères nous dire : "Docteur, mon enfant a une diarrhée que je ne puis faire cesser... Voyez-vous, il a fait si chaud depuis quelque temps, et puis; je crois que ces dents percent..." Et si l'on interroge un peu, on découvre que l'enfant, qui n'a pas plus de quatre ou cinq mois, a déjà depuis

quelque temps, cessé de prendre le sein de sa mère, qu'on a substitué à l'allaitement maternel, l'alimentation par les bouillies, voir même les potages. Ou bien, on trouve que les égoûts de la maison fonctionnent mal s'ils fonctionnent du tout, ou que le voisinage d'une voirie, d'un abattoir, d'un marché, etc., est la source d'émanations putrides plus que suffisantes à expliquer la maladie du pauvre petit être.

Si donc l'influence de la chaleur dans la production de la diarrhée infantile est incontestable, il est également vrai de dire que plus incontestable encore est l'influence d'un air atmosphérique vicié, et des erreurs de diète. Ce sont là, à proprement parler, les deux grands ennemis de la première enfance.

La viciation de l'air atmosphérique considérée comme cause de la diarrhée infantile reconnaît deux sources principales : la décomposition des matières organiques que l'on laisse se putréfier autour des habitations, et l'émanation des miasmes provenant des égoûts et des cabinets d'aisance.

“ Personne ne doute aujourd'hui que ces émanations putrides soient une cause puissante de troubles gastriques et intestinaux assez nombreux, tant chez l'enfant que chez l'adulte. Si celui-ci y échappe plus facilement grâce à la plus grande force de résistance dont il est doué, l'enfant qui est continuellement exposé à la cause morbifique en subit presque fatalement l'influence. C'est à ces miasmes que sont dus tant de cas de colique, diarrhée, dyssenterie, nausées, vomissements, gastro-entérites que nous rencontrons chaque jour dans la pratique depuis le commencement de l'été. Le Dr J. Lewis Smith, professeur au collège Bellevue, discutant cette question devant l'Académie de Médecine de New-York, disait : “ Il est tout à fait hors de doute qu'une des causes les plus importantes de la diarrhée des enfants doit être les exhalaisons provenant des matières végétales et animales en décomposition pendant la saison chaude : de fait, la maladie se rencontre beaucoup plus fréquemment là où l'accumulation de matières putrides est la plus considérable. Je me rappelle avoir vu à New-York certain bloc de maisons renfermant plusieurs logements où il y avait peu ou pas d'égoûts, et où conséquemment il y avait surabondance d'émanations miasmiques. Eh bien, dans ces logements pas un seul enfant n'avait échappé à la maladie. Il est vrai que nous ne savons pas encore d'une manière précise comment ces exhalaisons malsaines dues à l'action d'une chaleur solaire intense sur des rues et des habitations tenues en continuel état de malpropreté, peuvent amener ce résultat.”

Quant aux effluves provenant des égoûts et des cabinets d'aisance, la part qu'ils prennent dans la production de la maladie qui nous occupe est plus manifeste encore, quoiqu'on en ait dit. Les exemples ne manquent pas pour le prouver. En voici un assez frappant rapporté par Murchison. A Clapham, dans l'automne de 1829, vingt élèves appartenant à la même école furent en moins de trois heures pris de coliques, vomissements violents, diarrhée, prostration et fièvre. Un des enfants avait éprouvé des symptômes analogues deux jours auparavant, et y avait succombé, ainsi qu'un autre. Le début de la maladie était d'une nature si alarmante que l'on soupçonna même quelque empoisonnement. Après des recherches soignées il fut découvert que la seule cause de la maladie devait être l'ouverture d'un conduit d'égoût en arrière de la maison. Ce conduit avait été obstrué pendant nombre d'année, et n'avait été réouvert que deux jours avant le début du premier cas; les effluves provenant du conduit étaient excessivement fétides et les enfants s'étaient amusés à regarder les ouvriers pendant que ceux-ci travaillaient à déboucher l'égoût.

Tous les jours nous voyons des adultes pris de diarrhée et de coliques très opiniâtres qu'on ne peut vraiment rapporter à d'autres causes qu'à celle dont nous nous occupons, et qui voient tous les symptômes de maladie disparaître comme par enchantement s'ils ont le bonheur ou le loisir d'aller occuper un logement dont le système d'égoût fonctionne d'une manière satisfaisante. Est-ce donc à dire que les enfants dont la constitution est si délicate et qui n'ont qu'un très faible pouvoir de résistance pourraient se soustraire à de telles influences morbifiques?

Quelles sont, sous ce rapport, les conditions sanitaires de la ville de Montréal?

Ceux là seuls qui ont parcouru certains quartiers de notre cité peuvent se faire une idée de la quantité et de la *qualité* des miasmes délétères qui s'y produisent. Dans beaucoup de rues et de ruelles, voir même dans beaucoup de cours, on laisse comme à dessein se putréfier des carcasses d'animaux, des débris de légumes en décomposition déjà avancée, et même, chose incroyable, des monceaux de matières fécales et autres immondices. Les pluies que nous avons assez fréquemment eues cet été viennent pénétrer le tout, puis le soleil tropical dont nous jouissons en active encore davantage la putréfaction. On peut facilement s'imaginer la nature des gaz qui s'en échappent. Que dire maintenant des marchés construits au beau milieu de la ville et autour desquels les bouchers et les marchands de légumes laissent une si grande quantité de détrit-

de toute espèce ; des étaux privés, des abattoirs, des boutiques d'épiciers dont les propriétaires semblent prendre plaisir à convertir les rues en voiries, des fabriques de savon, des tanneries, etc., etc. ? Ces immondices de toute espèce n'attendent pour devenir des foyers d'infection que l'action de deux agents, la chaleur et l'humidité, et l'on sait que tous deux ne nous font pas défaut depuis le commencement de juin. Ce n'est pas tout. Beaucoup de cours ne sont pas nettoyées ou ne le sont qu'à demi ; les immondices déposées aux portes des maisons deux ou trois fois la semaine et que des voitures spéciales devraient enlever aussitôt, ont bien souvent atteint un degré de décomposition avancé quand on songe à les faire disparaître.

Comment veut-on maintenant que la diarrhée, épidémique ou non, ne se montre pas dans les parties de notre ville qui réunissent tant de conditions propres au développement et à la propagation de cette maladie ?

Nous ignorons d'après quel système sont construits les égouts de la ville de Montréal, mais à coup sûr ils sont loin, si on en juge par les résultats, de répondre au but qu'ils doivent remplir. Les puisards qui s'ouvrent la plupart du temps au coin des rues laissent très souvent s'échapper des odeurs très fétides qui trahissent la présence de miasmes plus délétères encore. Dans nos habitations mêmes ces effluves pénètrent à la faveur des tuyaux de reuvoi, et il est certaines maisons devenues tout à fait inhabitables pour cette cause. Il y a là d'importantes réformes à faire, et le plus tôt elles seront faites, le mieux ce sera pour la santé publique. Espérons que les résolutions passées par le Bureau de Santé à sa dernière réunion recevront, dans un avenir très prochain, une solution pratique devenue absolument nécessaire.

Mais les causes les plus efficaces dans la production de la diarrhée des enfants sont sans contredit les erreurs de diète et de régime que l'on fait commettre à ces malheureux petits êtres.

(à continuer.)

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICO-
CHIRURGICALES.

Du traitement thérapeutique des tuberculeux ; par le professeur PETER, médecin de la pitié.—(Suite)—En résumé, les eaux thermo-sulfureuses sont avantageuses aux tuberculeux qui crachent et n'ont pas de fièvre ; elles sont de médiocre bienfait à ceux qui commencent leur tuberculisation et ne crachent pas encore ; elles sont dangereuses à ceux qui ont de la fièvre et des hémoptysies.

Ces dangers des eaux sulfureuses, prises inconsidérément et immodérément par les tuberculeux des poumons, sont parfaitement connus des médecins de ces eaux ; aussi ne les conseillent-ils qu'avec une sage réserve et ne les administrent-ils qu'à doses prudemment parcimonieuses. Au début de la cure, en général, quelques cuillerées à soupe,—voire même à café,—puis progressivement de un à trois verres par jour. Cette progression est naturellement fondée sur les effets produits. Si l'eau sulfureuse et bien supportée, l'appétit s'en augmente, les forces se remontent ; en est-il autrement, surviennent des troubles digestifs variés, de l'inappétence, de la dyspepsie et de la diarrhée. Lorsqu'il y a saturation, à ces troubles dyspeptiques se joignent des phénomènes d'irritation morbide du côté du système nerveux comme de la peau : agitation, insomnie, éruptions variées.

Quand donc vous jugerez bon de soumettre vos malades à une cure thermale sulfureuse, donnez leur impérativement le conseil de ne prendre les eaux que sur l'avis et sous la direction d'un médecin éclairé des thermes où vous les envoyez, et que vous aurez soigneusement déterminé.

Vous m'avez vu à l'hôpital, alors que je ne pouvais pas employer l'hydrothérapie, prescrire les bains sulfureux aux malades atteints de tuberculisation pulmonaire ; les prescrire à la température de 32 degrés centigrades et pendant une durée de 5 à 10 minutes au plus. C'est qu'en effet l'eau sulfureuse a une double action : elle agit d'une façon salutaire sur la peau qu'elle stimule en même temps qu'elle l'aguerrit contre le

froid d'abord ; elle agit ensuite sur le système nerveux général, par l'intermédiaire du système nerveux cutané en particulier. Aussi les bains sulfureux, les douches, les frictions à la suite, sont-ils utiles aux tuberculeux ; bains et douches donnés d'ailleurs avec toutes les précautions nécessaires pour éviter les refroidissements consécutifs. Une bonne pratique, manifestement revulsive et qui décongestionne les parties supérieures et spécialement les poumons, c'est l'emploi des demi-bains sulfureux ou des pédiluves de même nature et très chauds. Il me paraît que les stations thermales où l'on met en œuvre les moyens externes et tout locaux sont celles qui réalisent le mieux les conditions d'une cure complète.

S'il m'est permis de donner mon opinion tout entière, je dirai que les inhalations, le humage et la pulvérisation des eaux sulfureuses, utiles peut-être pour les pharyngo-laryngites, sont inutiles pour la tuberculisation pulmonaire.

J'ajoute, pour terminer sur ce point, que nous avons en France : 1^o des sources sulfureuses froides, telles que celles d'Enghien et de Pierrefonds ; 2^o des sources sulfureuses thermales, telles que celles de Saint-Honoré, dans la Nièvre ; des Eaux-Bonnes, dans les Basses-Pyrénées ; d'Amélie les-Bains et du Vernet, dans les Pyrénées-Orientales ; de Canterets, dans les Hautes-Pyrénées ; 3^o des sources thermales sulfo-chlorurées-sodiques, telles que celles d'Uriage, dans l'Isère.

Dans des leçons antérieures, j'ai préconisé contre l'hémoptisie tuberculeuse, alors surtout qu'elle est abondante, une médication conseillée par Trousseau, qui l'avait empruntée à Stoll, je veux dire la médication vomitive, et cela avec la poudre d'ipécacuanha à la dose de 4 grammes ; c'était le chiffre de Stoll, accepté par Trousseau ; mais j'ai trouvé que 1g,50 à 2 grammes étaient amplement suffisants. Je vous ai dit les bons effets de cette médication ; j'ai essayé même d'en donner la théorie, qui ne serait autre qu'une action exercée sur la circulation interstitielle produisant une sorte d'anémie parenchymateuse par contracture vasculaire. Quoi qu'il en soit, le fait est incontestable que l'hémorrhagie s'arrête par les vomissements. Or ce qui prouve que ce n'est pas l'action mécanique de vomir, mais l'état nauséux seul qui est salutaire, c'est qu'on peut obtenir les mêmes effets sans vomissement aucun et sans avoir d'ailleurs recours à l'ipécacuanha, qui n'a rien de spécifique. Par exemple, il est des cas où la médication vomitive est assez acceptée du malade et surtout de son entourage, et conseillée d'autre part avec une certaine timidité par vous mêmes, et où vous pourrez alors victorieusement employer le traitement que je vais vous dire : un julep gommeux contenant 30 cent.

grammes de kermès minéral, est donné d'heure en heure; il en résulte un état nauséux, assez désagréable d'ailleurs, quelquefois même de légères vomituritions ou une à deux selles diarrhéiques; mais dès les premier jour de cette médication, l'hémorrhagio s'arrête ou s'amoindrit, pour cesser, dans ce dernier cas, le second ou le troisième jour. Tout récemment même, chez une jeune dame que je voyais en consultation, l'hémoptysie, très-abondante et qui durait depuis sept jours, fut arrêtée dès le premier jour par l'usage de cette potion; et ce qu'il y eut de plus remarquable, c'est que la malade eut simplement mal au cœur sans éprouver ni vomissement ni diarrhée. Le pouls, qui était, avant l'administration de la potion, à près de 130, tomba à 110; la respiration, de très fréquente, devient presque naturelle, les râles très fins des parties moyenne et inférieure du poumon avaient presque disparu. En même temps la malade avait très notablement pâli, ce qui est d'accord avec la théorie que j'ai donnée de l'anémie locale par action sur le grand sympathique vasculaire, et contracture vasculaire consécutive. De tels effets étaient évidemment dus, chez cette malade, à l'action du kermès; car bien qu'elle eût eu un second vésicatoire en même temps que la potion kermès, elle avait été soumise antérieurement à un premier vésicatoire et à l'emploi des moyens les plus variés sans aucun succès. Je cite ce fait, dont je pourrais rapporter d'autres analogues, par qu'il a été observé sous le contrôle d'un médecin très éclairé, et que l'hémostase, vainement cherchée jusque-là par la série des moyens classiques connus, a été presque immédiatement obtenue à la suite d'un simple état nauséux.

Vous obtiendrez des effets analogues dans des cas moins émouvants et moins immédiatement pressants; par exemple, alors qu'il n'y a que des crachats sanglants rejetés successivement dans le cours d'une journée (au nombre de cinq ou six, je suppose), et faisant prendre de six à huit pastilles d'ipécacuanha dans le cours de la matinée; ou encore des pastilles de kermès en même nombre; ou enfin un sirop kermétisé contenant 2 centigrammes de la préparation antimoniale par cuillerée: deux ou trois cuillerées suffisent ordinairement pour obtenir la diminution ou la cessation de l'expectoration sanglante. J'ai obtenu également de bons effets dans le cas d'hémorrhagie pulmonaire médiocrement abondante, en associant le sulfate de quinine à la poudre d'ergot de seigle; par exemple, 50 centigrammes de sulfate de quinine mélangés à 2 grammes de poudre d'ergot de seigle et divisés en dix doses, que l'on peut prendre dans le cours de la journée ou même à doses moitiées, si l'hémoptysie n'est pas très notable. C'est une

médication que conseille le docteur Gimbert (de Cannes) et qui est vraiment efficace au cas dont je vous parle.

Maintenant il va sans dire qu'il ne faut, en pareil cas, négliger aucun des moyens classiques, tels que les révulsifs sur la poitrine et sur la peau des membres inférieurs; tels encore que la respiration d'un air frais et l'usage de boissons, ainsi que d'aliments froids.

Comme intermédiaire entre la diététique et la thérapeutique, il y a la *diète lactée*, les *cures de petit-lait* et les *cures de koumys*; diètes et cures qui conduisent au traitement par les huiles. Seulement les corps gras sont infiniment plus acceptables et mieux acceptés sous la forme de lait, même fermenté, que sous la forme d'huile, même pourrie.

La diète lactée absolue — du lait et rien que du lait — n'est pas absolument de mise pour les tuberculeux; mais, ce qui leur est bon sans réserve, c'est le lait. Le lait, s'ils le digèrent, sortant du pis, à la traite du matin comme à celle du soir. Ou encore le lait refroidi et cru, que certains estomacs supportent mieux que le lait tiède sortant du pis.

L'usage du lait d'ânesse est traditionnel en France pour les poitrines délicates — comme aussi pour les estomacs du même ordre; tellement traditionnel même chez les tuberculeux, que la chose en devient presque sinistre, et qu'il vaut mieux, moralement, conseiller le lait de vache, lequel n'implique pas qu'on est "poitrinaire".

J'ordonne beaucoup le lait, et j'aime autant le lait de vache, qu'on trouve partout, qui est plus nourrissant, et surtout moins solennel que celui d'ânesse. Si je suis forcé, par l'inaptitude digestive une fois démontrée pour le lait de vache, à recourir au lait d'ânesse, je mets en avant cette inaptitude même et non je ne sais quelle prétendue spécificité du lait d'ânesse pour les tuberculeux. Ainsi les apparences sont sauvées.

Le lait de chèvre, le lait de vache et celui de brebis sont des laits gras; le lait de jument, le lait d'ânesse et le lait de femme sont des laits sucrés. Ces derniers sont caractérisés par la petite quantité de leur beurre et l'abondance de leur sucre.

Le lait d'ânesse est médiocrement nourrissant, en raison de la faible quantité de principes solides qu'il contient.

Le lait de femme est celui qui présente le plus de variétés dans les éléments qui le constituent.

En vérité, le meilleur lait est celui que les malades tolèrent le mieux, et pour lequel ils ont le plus d'appétence ou le moins de dégoût. Peut-être, suivant le conseil du professeur Fontana-Grives, devrait-on préférer le lait de chèvre, à cause des proportions considérables de beurre qu'il renferme. Le sapin

du lait d'ânesse et de jument est une condition de digestibilité facile; elle tient aux quantités élevées de sucre qui renferment ces deux laits

Il est des cas où le lait ne peut-être digéré; il faut y renoncer. Il en est d'autres où il n'est que "pesant" à l'estomac; il est bon alors d'y ajouter du sucre ou du sel. Le sel est préférable parce qu'il n'émousse pas l'appétit. Il peut être introduit dans le lait directement, ou par l'intermédiaire de la femelle laitière. Cette dernière méthode est celle sur laquelle est fondé le traitement *lacto-chloruré* d'Amédée Latour. On prend une chèvre jeune, on lui donne une nourriture composée d'un tiers d'herbes vertes ou de racines sèches et de deux tiers de son ou de croûtes de pain additionnées de 12 à 15 grammes de sel marin, quantité portée progressivement au maximum de 30 grammes. Le malade prend 1 litre de ce lait par jour, mais par petite quantité à la fois, et à de courts intervalles; en outre, les viandes de bœuf ou de mouton, rôties ou grillées, doivent faire la base de son alimentation. La durée de ce traitement est de plusieurs mois. M. A. Latour en a obtenu les résultats les plus remarquables; le plus merveilleux a été chez une malade qui lui était chère, et qui avait été "condamnée" par Andral, Chomel et Troussseau.

Je ne dirai pas grand'chose des cures de petit-lait, n'en ayant aucune expérience; ce que je sais par lecture, c'est qu'on les a surtout utilisées en Suisse et en Allemagne depuis le dernier siècle. Les médecins allemands préfèrent le petit-lait de brebis, parce que ce lait contient plus de sels que les autres. On l'administre à la température normale du lait, qui est de 38 degrés centigrades, à la dose de deux verres à jeun, et d'un troisième verre dans l'après-midi. La durée de la cure est d'un mois et demi à trois mois, pendant lesquels le malade est soumis à un régime spécial composé de viandes grasses, de végétaux herbacés, de compotes de fruits, de mets farineux ou sucrés en petite quantité, vin coupé d'eau, ni café ni spiritueux. C'est un régime d'engraissement, pour lutter sans doute contre la macilence tuberculeuse.

Les médecins allemands mélangent très volontiers les eaux sulfureuses au petit-lait.

Des Alpes au Rhin se trouvent de nombreuses stations pour la cure du petit-lait. Toutes sont situées dans des lieux pittoresques, un grand nombre avoisinent les eaux minérales sulfureuses et ferrugineuses.

Les établissements de ce genre qui se voient en France sont peu nombreux et mal installés. Il serait cependant facile, suivant la remarque judicieuse de M. de Pietra-Santa, d'en fonder

ou d'améliorer ceux qui existent déjà près de nos établissements thermaux, par exemple, en Auvergne, au Mont-Dore et à Royat; aux Pyrénées, aux Eau-Bonnes, à Amélie-les-Bains; en Dauphiné, à Uriage; en Savoie, à Aix, à Evian; dans les Vosges, à Luxeuil, Bussang et Plombières.

J'ai souvent déjà parlé du koumys; j'y reviens une dernière fois pour dire que les cures de koumys se font dans une grande partie de la Russie. On sait que le koumys est, au moins en Tartarie, du lait de jument fermenté; que ce lait est très analogue au lait de femme et, comme lui, fortement sucré. Le koumys, qui résulte de sa fermentation, est un liquide d'un blanc bleuâtre, aigre, légèrement alcoolique et moussant fortement quand il est mis en bouteilles.

Ces cures ont habituellement lieu en mai ou en juin. Un certain nombre de Russes vont les faire chez les Baskirs, les Kirghiz et les Kalmoucks, pour les continuer même de retour chez eux.

Les doses sont proportionnées aux capacités stomacales des Russes, trois bouteilles par jour (il est vrai qu'il s'agit de koumys faible encore), deux le matin, une le soir après dîner. Du quatrième au huitième jour on ajoute une quatrième bouteille. Le huitième jour la cure est plus audacieuse; c'est cinq bouteilles qu'on ingurgite et cette fois il s'agit du koumys fort. On s'élève ainsi graduellement de cinq à huit bouteilles quotidiennes. Il paraît que l'estomac (septentrional) tolère ces énormes masses de liquide, quand on les a progressivement augmentées.

Si l'on songe que le koumys contient une certaine quantité d'alcool, on comprend qu'une pareille cure ne soit pas seulement une cure lactée, mais une cure alcoolique; et qu'elle produise une sorte d'ébriété, exhalante même, qui se termine souvent par le sommeil de l'ivresse. Il y a là évidemment excès. Cependant il paraît que les forces se relèvent et que l'embonpoint augmente. Les inconvénients de cette cure ébriçuse sont (on le conçoit de reste) les battements de cœur, les congestions vers la face, les hémorroïdes et même les hémoptysies.

La tuberculisation à marche chronique apyrétique, et même celle qui s'accompagne d'éréthisme nerveux, mais sans fièvre, s'accommodent bien de ce traitement. De pareilles cures n'ont été faites et ne peuvent guère l'être que dans les steppes. Cependant on s'occupe actuellement d'installer aux environs d'Alger quelque chose d'analogue (aux excès près; car vraiment les doses que j'ai mentionnées tout à l'heure me paraissent excéder la raison, comme les aptitudes digestives de mes compatriotes).

Suivant M. Landowski, le hounys rétablirait le sommeil, calmerait la fièvre, diminuerait la toux, modifierait les crachats qui de purulents deviendraient peu à peu simplement muqueux, arrêterait même ou diminuerait les vomissements.

Ce que j'en sais d'expérience personnelle, c'est que chez certains malades, qui ne peuvent absolument pas supporter l'huile de foie de morue, le kounys est un excellent médicament. Je le conseille à la dose de trois ou quatre verres par jour; verres à bordeaux d'abord, verres ordinaires ensuite (il s'agit d'estomacs français.) Je n'ai jamais dépassé, ni essayé de la faire, une bouteille à une bouteille et demie par jour, et j'en ai obtenu des résultats parfois remarquables, entres autres chez une jeune dame de Rouen, tuberculeuse arrivant à la phthisie, chez laquelle le kounys contribua à restaurer les forces, comme les lotions fraîches rapidement pratiquées à supprimer les sueurs et à faire disparaître la fièvre.

L'usage de analeptiques gras est probablement dérivé de l'idée antithétique d'opposer le gras au maigre, de lutter par les substances adipeuses contre l'émaciation tuberculeuse. Mais encore faut-il que, pour une pareille médication, l'estomac consente. Le type de ces médicaments antagonistes de la maigreur est l'huile de foie de morue. Elle n'est acceptée que dans la période initiale et dans les formes apyrétiques de la maladie tuberculeuse.

À côté de l'huile de foie de morue se groupent les huiles de raie, de squale, de sardine, qui ne peuvent remplacer la première, bien que l'analyse chimique n'y décèle que des différences presque insignifiantes. Le mieux pour faire tolérer l'huile de morue est de la donner immédiatement avant le repas, quelquefois en faisant suivre l'ingestion de l'huile de celle d'une petite quantité de vin de quinquina ou de Bugeaud: une cuillerée à dessert ou une cuillerée à soupe d'huile de foie de morue blonde, suivie ou non d'une quantité égale de vin de quinquina au bordeaux ou au malaga, et manger tout de suite. L'huile de foie de morue ne peut être ainsi donnée que lorsque l'estomac s'y prête, et la température extérieure également. On ne peut la faire prendre à certains malades chez lesquels elle provoque des vomissements ou de la diarrhée. On ne peut guère la donner non plus pendant la saison chaude; enfin il est difficile de l'administrer pendant un long temps.

Chez des individus qui ne pouvaient supporter l'huile de foie de morue et qui avaient de l'anorexie, j'ai donné avec avantage de petites doses de caviar avant le repas, c'est-à-dire des œufs d'esturgeon conservés et quelque peu fermentés. Peu à peu on arrive à le faire prendre avec de petites doses d'huile de foie de morue.

Ou encore, on associe cette huile à des sardines, en la substituant à celle que a servi à conserver celles-ci. Les sardines font digérer l'huile de morue, et tout est pour le mieux.—*Bulletin général de Thérapeutique.*—(Suivre.)

Salicylate de soude, son action dans le rhumatisme articulaire aigu des enfants.—Jusqu'à ce jour les travaux scientifiques publiés sur l'action du salicylate de soude dans le rhumatisme ne contenaient que des observations prises sur les adultes, et on semblait avoir hésité devant son administration dans les affections rhumatismales infantiles.

M. le docteur Archambault, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, a expérimenté ce nouveau médicament, et il a communiqué à la *Société de thérapeutique*, séance du 12 février dernier, les bons résultats que le salicylate de soude lui a donnés dans les affections rhumatismales des enfants.

Une revue de M. le docteur Ernest Labbé, ancien interne des hôpitaux, publiée le 25 février dans le *Journal de thérapeutique* de M. le professeur Gubler, résume avec beaucoup de soin cette intéressante communication, et nous lui faisons de larges emprunts.

Trois propositions d'une importance capitale se dégagent de cette communication.

1^o *Le salicylate de soude est parfaitement toléré par les enfants, même à dose quotidienne de 7 grammes.*

M. Archambault constate, en effet, que tous les petits malades auxquels il a fait administrer ce médicament l'ont bien supporté sans vomissements ou effets physiologiques désagréables. Un seul enfant a eu des vomissements, mais il était affecté d'une néphrite brightique.

M. Archambault explique cette tolérance si remarquable des enfants pour le salicylate de soude par la rapidité avec laquelle ils éliminent. Au bout de quinze à vingt minutes, on le trouve déjà en proportion notable dans leur urine.

2^o *Le salicylate de soude fait disparaître rapidement et presque sûrement les manifestations rhumatismales.*

Supposons par exemple qu'il s'agisse d'un rhumatisme poly-articulaire aigu au début. On prescrit au malade 6 grammes de salicylate de soude en trois doses, à six heures d'intervalle. Voici quels sont les effets thérapeutiques observés :

Le plus souvent, à la troisième dose, les articulations ne sont presque plus douloureuses et l'enfant peut faire quelques mouvements; à la quatrième, les douleurs ont disparu complètement.

ment; le pouls et la température ont manifestement baissé (M. Archambault a vu des chutes de deux degrés); enfin la fluxion articulaire a beaucoup diminué.

Ces effets sont à peu près invariables. M. Archambault ne voudrait pas affirmer que le salicylate de soude soit le médicament spécifique du rhumatisme, comme le sulfate de quinine l'est pour fièvres intermittentes, mais il s'en rapproche; il est de plus inoffensif. En tout cas, le salicylate de soude est de beaucoup préférable à tous les médicaments précédemment employés.

Dans les rhumatisme subaigu ou dans le rhumatisme mono-articulaire, son action thérapeutique, quoique moins prompte, n'est pas moins décisive.

Généralement le médicament est administré trois jours de suite par M. Archambault, puis il en suspend l'usage. L'économie reste encore, malgré cela, sous l'influence du remède pendant soixante heures environ, c'est-à-dire que, pendant ce laps de temps, on constate sa présence dans l'urine. Survient-il une récurrence, le salicylate est de nouveau prescrit de la même façon qu'au début du traitement. Il est fort rare, du reste, qu'on observe plus de deux récurrences. D'ailleurs, le médicament serait tout aussi actif contre ces récurrences que contre le rhumatisme à son début.

Les doses qui conviennent varient suivant les âges. A partir de deux ans et demi, on peut donner 4 grammes; à partir de cinq ans, 6 grammes, par doses de deux grammes en solution à six heures d'intervalle.

3^o *Le salicylate de soude prévient les complications cardiaques du rhumatisme articulaire aigu de l'enfance.*

Cette dernière proposition a une importance que je n'ai pas besoin de faire remarquer.

On a dit avec raison que le rhumatisme de l'enfant était plus grave que celui de l'adulte, précisément en raison de la fréquence plus grande des manifestations cardiaques. Bon nombre d'affections du cœur qu'on observe à l'âge adulte, et dont l'origine échappe, reconnaissent vraisemblablement pour cause une attaque de rhumatisme pendant l'enfance, dont le souvenir n'a pas été gardé.

On peut affirmer sans exagération et d'une manière générale que les deux tiers des enfants atteints de rhumatisme articulaire aigu ont des manifestations de ce rhumatisme du côté du cœur, quel que soit le traitement institué. Eh bien, parmi les enfants, en nombre assez grand, traités par le salicylate de soude dans le service de M. Archambault, pas un seul n'eut de complication du côté du cœur. Ceci tient, d'après M. Archam-

bault, à ce que ce médicament héroïque juggle le rhumatisme en moins de vingt-quatre heures, l'empêche d'évoluer et, par conséquent, d'atteindre le cœur.

La conclusion de M. Archambault et que le salicylate de soude est presque le spécifique du rhumatisme chez l'enfant; non-seulement du rhumatisme articulaire aigu ou subaigu, mais encore d'autres manifestations rhumatismales moins profondes, telles que le torticolis ou les arthralgies simples.

Du jour au lendemain le torticolis le plus douloureux disparaît sous l'influence de ce médicament.

Pour administrer avec succès le salicylate de soude, le point important et d'avoir un médicament bien pur: à cet égard, on aura toute garantie en employant la solution du docteur Clin.

Cette solution, toujours identique dans sa composition et très-exactement dosée, contient deux grammes de salicylate de soude pur par cuillerée à bouche et cinquante centigrammes par cuillerée à café. Elle permet d'administrer facilement le salicylate de soude et de varier les doses selon les indications qui se présentent.—(*Gazette des Hôpitaux*).

Dangers de la circoncision pendant l'existence d'un chancre mou dans le voisinage; Traitement.
Il nous est arrivé d'un établissement voisin un jeune homme atteint d'un chancre mou à la racine de la verge. Il avait en même temps un écoulement, et un certain degré de phimosis, pour lequel on lui fit la circoncision. Le prépuce était assez étroit, mais comme le gland n'était pas étranglé, que le chancre n'était pas situé à la partie interne du prépuce, et qu'il ne s'agissait pas par conséquent de faciliter les nettoyages et les pansements, il est probable qu'on eût pu se dispenser d'opérer. Au moins, n'eût-il pas fallu faire l'opération complète, et se borner à inciser le prépuce sur la ligne médiane. Aussi, qu'est-il arrivé?

D'habitude, la circoncision pratiquée selon les règles de l'art et dans de bonnes conditions réussit parfaitement, et la réunion peut se faire par première intention. Mais dans le cas actuel, le pus chancreux s'est inoculé à la plaie de la circoncision, ce qu'il était facile de prévoir, et l'a transformé en une vaste surface suppurante et rongearite dont il importe d'arrêter le progrès et de hâter la cicatrisation.

Il est en effet extrêmement important de ne jamais pratiquer la circoncision lorsqu'il existe un chancre, à moins, toutefois, que le gland ou le prépuce ne soient menacés de gangrène par

suite de leur étranglement, ou qu'il existe un phagénénisme sous-préputial qu'il est important d'atteindre. Encore, dans ce cas, faut-il se contenter d'une simple incision du prépuce, qui donne lieu à une plaie bien moins large. Il importe aussi de guérir rapidement le chancre mou, afin d'éviter les réinoculations et les bubons suppurés. Le meilleur topique à employer est l'iodoforme, qui permet parfois de guérir en fort peu de temps, trois ou quatre jours par exemple, les petits chancres mous.

Malheureusement, l'iodoforme a un grand inconvénient, surtout chez les gens du monde, dans la clientèle privée. Il répand une odeur tellement pénétrante et tellement caractéristique, qu'elle décide trop facilement et trop sûrement la maladie dont est atteint celui qui l'emploie. Aussi est-il bon d'avoir un succédané ne présentant pas les mêmes inconvénients; un des meilleurs est la solution de chloral à 2 0/0 que l'on emploie plusieurs fois par jour, de façon à bien déterger la plaie.

—

Hoquet rebelle datant de sept mois guéri en deux heures par le jaborandi.—Il y a un an environ, j'envoyais au *Bulletin générale de Thérapeutique* une observation concernant un hoquet rebelle contre lequel après avoir employé sans succès l'électricité et les médicaments les plus vantés contre cette affection spasmodique, j'avais finalement réussi à débarrasser mon malade par l'emploi du chlorhydrate de pilocarpine en injection sous-cutanée. Voici aujourd'hui une observation peut-être plus curieuse, ou le jaborandi a fait merveilles en faisant disparaître, en quelques heures, un *hoquet datant de sept mois*.

Mardi 1^{er} avril, se présente à ma consultation une femme âgée de cinquante-six ans, Adèle Colnor, demeurant à Paris, rue Fontenelle, 5, à l'entre-sol; elle est affectée du hoquet rebelle datant de sept mois.

Quelques jours après le début de ce hoquet, elle entra à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Marie, lit 15, service de M. le docteur Proust, elle y resta un mois et en sortit guérie; mais quinze jours après le hoquet reprit de plus belle. Elle retourna à la consultation de Lariboisière et y fut électrisée tous les deux jours pendant cinq mois; enfin, n'obtenant aucun résultat, elle se décida à venir à Lille pour me voir (je lui avais déjà donné mes soins dans cette ville où elle avait demeuré très longtemps).

Le hoquet est presque continu de trente à quarante fois par minute, sans vomissements; la femme est amaigrie et a quelquefois, me dit-elle, des intervalles de cinq à dix minutes où le hoquet s'arrête pour recommencer bien-tôt.

Étant dans mon cabinet et ne pouvant lui faire une injection sous-cutanée de chlorhydrate de pilocarpine, je lui prescrivis la potion suivante :

Feuilles et tiges de jaborandi.....	4 gr.
Eau.....	150 —

(quinze minutes de décoction et passez).

A prendre en deux fois à quinze minutes d'intervalle.

Pris à dix heures du soir, le médicament détermina ses effets habituels, salivation, transpiration abondante, quelques vomissements; deux heures après son ingestion le hoquet était parti.

Cette femme est venue me voir aujourd'hui, pour voir si son spasme ne reviendrait pas et pouvant à peine croire à une guérison si rapide.

Depuis, une lettre du mari de cette malade est venu montrer que cette guérison ne s'est point démentie, et qu'aujourd'hui cette malade est en parfait état de santé.

Ces deux cas ne sont-ils pas concluants? et ne me donnent-ils pas le droit d'engager mes confrères à ne jamais désespérer d'un malade atteint de cette affection, parfois si rebelle, tant qu'ils n'auront pas employé le jaborandi ou son principe actif, la pilocarpine.—(Dr Ortille (de Lille) (Bull. gen. de Th.)

Ozène; traitement.—Ce ne sont pas les moyens conseillés contre cette affection qui manquent: c'est tout simplement leur efficacité qui fait défaut. Dans son service à l'hôpital militaire de Namur, M. le docteur Riemslog, médecin principal, a fait l'essai d'un nouveau traitement qui lui a parfaitement réussi dans plusieurs cas:

1^o Un clairon du 10^{me} de ligne, entré pour embarras gastrique, est aussi atteint d'ozène infecte au point de devoir isoler le malade. Des injections au chlorure de chaux ne donnent pas de résultat. Elles sont faites ensuite avec une solution de iode, 0,20; iodure de potassium, 0,20; dans eau distillée, 120 grammes. L'amélioration est prompte; en quelques jours la guérison est complète.

2^e Un soldat du 7^{me} d'artillerie entre à l'hôpital pour ozène. Il est traité comme ci-dessus et il est guéri en huit jours.

3^e. Un remplaçant au 10^me de ligne est atteint de chloroïdite. On constate également une ozène. Les injections iodées le guérissent en quelques jours. Le malade reste passé deux mois à l'hôpital pour la première affection. L'ozène ne reparaît pas.

4^e. Le soldat du 7^me d'artillerie revient à l'hôpital pour une affection fébrile. L'ozène a recidivé en dix jours après sa sortie de l'hôpital. On découvre des ulcérations dans les deux narines. Il y a douleur persistante à la racine du nez et présence de lésions profondes. Les injections iodées ne procurent plus qu'un soulagement médiocre. Si on les interrompt, la puanteur revient.

Malgré cet insuccès, nous croyons, avec notre savant confrère, que ce traitement peut être appliqué avec une certaine confiance, en présence de l'insuffisance de la plupart des autres moyens, à part le salicylate de soude, qui paraît aussi assez bien réussir.—*Le Scalpel.*

Emploi de l'eau chaude en chirurgie comme hémostatique.—L'eau chaude, c'est un fait bien connu aujourd'hui, arrête facilement les hémorrhagies capillaires. Windelband (1876) s'est parfaitement bien trouvé de son emploi dans les métrorrhagies, c'est pourquoi il recommande en pareils cas les injections à 38-39° Réaumur, et même 41° dans les cas graves. Stillé, dans son *Traité de thérapeutique*, conseille l'eau chaude pour arrêter le sang des piqûres de sangsues, etc., Le docteur Charles B. Kéeteley vient à son tour donner des preuves de cette action styptique. En 1878 il put, dit-il, grâce à l'eau chaude, arrêter une hémorrhagie en nappe, à la surface d'un moignon, après une amputation de cuisse, alors qu'un bain d'eau froide avait échoué.

Dans l'épistaxis, l'eau chaude pure ou contenant en solution du chlorate de potasse lui a réussi très-bien. L'emploi du sel de potasse avait surtout pour but d'empêcher le gonflement de la muqueuse qui suit l'injection d'eau, et surtout d'eau froide dans le nez.

On peut se demander de quelle façon l'eau chaude agit contre les hémorrhagies.

L'auteur est d'avis que c'est à titre de dérivatif dans le cas d'épistaxis quelle dissiperait la congestion de la muqueuse nasale. On peut remarquer, en effet, que les mains plongées dans l'eau chaude, ne tardent pas à pâlir. Il est donc probable que ce liquide excite la contraction des petits vaisseaux, soit en agissant indirectement par l'intermédiaire des nerfs, soit

lard de 60 ans complètement chauve, opéré de cataracte double, il avait fait trois injections dans l'espace de quatorze jours; la membrane qui restait dans l'ouverture pupillaire disparut comme on le désirait; mais en même temps la tête se couvrit d'un duvet épais, et bientôt les cheveux grandirent et prirent de la force, si bien qu'au bout de quatre mois, il n'existait plus trace de calvitie, et le malade était en possession d'une chevelure épaisse, en partie blanche, en partie noire.

Chez un autre malade, âgé de 34 ans, atteint d'un décollement de la rétine, le sommet de la tête était complètement dépourvu de cheveux dans l'étendue d'une carte à jouer. Dans ce cas encore, deux injections du même médicament amenèrent non-seulement la guérison de l'affection oculaire, mais encore la reproduction des cheveux absents.

Il est regrettable que l'auteur n'ait donné aucun renseignement sur la cause et la nature de la calvitie de ses deux malades.—*Le Scalpel.*

Croup; traitement par le sulfate de zinc.—Dans la séance du 14 février 1879, le docteur Fukala a présenté à la Société de médecine de Vienne un tableau de 72 cas de croup traités de la même manière. Dans 62 cas, l'auteur a dirigé lui-même ce traitement; dans huit il a été fait par d'autres médecins; enfin, dans deux autres, il a été appelé à titre de consultant; six enfants sont morts. Il s'agissait de véritable croup et non de laryngite catarrhale ou de diphthérie. Soixante-deux enfants ont guéri sans opération. Il est impossible d'admettre qu'il y y a eu en trois ans 72 erreurs de diagnostic; du reste, dix enfants au moins ont été vus par des cliniciens habiles en même temps que par l'auteur.

La méthode consiste dans l'emploi d'une solution de sulfate de zinc (5 gr. pour 200 gr.); on l'introduit dans le larynx au moyen d'un pinceau (5 à 10 applications consécutives). Lorsque l'enfant s'oppose absolument à l'introduction du pinceau, on se sert d'une seringue pharyngienne, dont l'extrémité est renflée et percée en pomme d'arrosoir. Pour éviter les effets de la substance active sur l'estomac, on fait prendre immédiatement du lait.

Le sulfate de zinc, en coagulant l'albumine dissoute, amène rapidement une rétraction sensible de l'exsudat laryngé.

La plupart des membres de la Société croient que les cas traités par l'auteur étaient presque toujours des laryngites catarrhales, pas même assez intenses pour faire songer à la trachéotomie. (*Allg. Wiener méd. Zeitung et Courrier méd.*)—*Le Scalpel.*

Carcinome ; injections d'acide acétique.—Dans un carcinome gros comme un œuf de poule, situé sur le côté droit du maxillaire inférieur, le docteur Gies a injecté un liquide contenant une partie d'acide acétique cristallisable, pour trois parties d'eau distillée. Cette injection provoqua de la suppuration, et la tumeur fut réduite au volume d'une noisette.—Un carcinome d'égale grosseur, situé sous l'oreille du même malade, fut traité par l'acide acétique, et au bout de 21 jours, après qu'on y eut injecté le contenu de 25 seringues de liqueur acide, il avait presque entièrement disparu.—Enfin, un carcinome gros comme un œuf de poule, qui s'était développé dans le sein d'une femme, commença à suppurer après dix injections, et dans l'espace d'un mois, il s'était réduit au volume d'une noisette. (*Union méd.*)—*Le Scalpel.*

Traitement des complications oculaires de la variole.—M. Grand publie dans les *Annales de la Société de médecine de Saint-Etienne* un travail sur les complications oculaires de la variole, et dans lequel il indique les soins à donner aux malades atteints dans ces circonstances. Un point important d'abord, c'est qu'on doit fréquemment examiner les yeux dans le cours de la variole et qu'il ne faut pas se laisser arrêter par l'œdème souvent considérable des paupières d'autant plus dangereux pour les yeux qu'il est plus considérable ; il faut, malgré les douleurs et à l'aide d'écarteurs, voir quel est l'état de la cornée, si l'on ne veut pas s'exposer à se trouver quelques jours plus tard en face d'un œil perdu ou gravement compromis. L'affection oculaire constatée, on doit la soigner comme si la variole n'existait pas. On doit alors nettoyer l'œil fréquemment avec de l'eau tiède ou une décoction légèrement aromatique, en s'aidant au besoin d'une petite seringue de verre, entr'ouvrir l'œil pour faire sortir la sécrétion, et tant que l'on ne constate pas d'ulcération sérieuse de la cornée, faire sur les yeux des applications froides fréquemment renouvelées.

Dès que l'on constate la formation d'une pustule sur le bord des paupières, sur la conjonctive, ou sur le bord cornéen, à canthériser délicatement avec un crayon de nitrate d'argent pointu. Adler rejette ce moyen, mais M. Grand croit qu'il a tort. On empêche ainsi bien des pustules conjonctivales d'envahir la cornée et d'y provoquer des ulcérations graves. Pour la phlyctène ou les pustules qui se forment vers la partie centrale de la cornée, c'est autre chose ; il faut certainement les

ser le nitrate d'argent de côté. Il laisserait presque sûrement des dépôts métalliques dans les lames de la cornée, et, par conséquent, une opacité indélébile troublant pour toujours la vue. Il vaut mieux attendre, mettre de l'atropine et un bandeau compressif, si c'est nécessaire, et surveiller la marche de la pustule; si elle devient un ulcère ou un abcès tendant à la cornée, il faut sans hésiter pratiquer l'opération de Semisch, c'est-à-dire débrider largement la cornée par une incision passant au travers de l'abcès et ouvrant la chambre antérieure. On guérit souvent ainsi, sans opacité presque, des lésions cornéennes qui, traitées de toute autre manière, auraient peut être amené la perte de l'œil, ou tout au moins laissé un leucoma opaque.

C'est pour la même raison énoncée plus haut, que M. Grand déconseillerait complètement, dans les cas de lésion cornéenne, d'instiller des collyres au nitrate d'argent, à l'acétate de plomb, toutes choses irritantes, peu efficaces d'ailleurs, que s'incruster dans le tissu cornéen ramolli.

Pour terminer il faut ajouter que, d'une manière générale, s'il survient des lésions graves nécessitant une intervention chirurgicale, on aurait tort de se laisser arrêter par l'existence de la maladie principale, la variole, et d'attendre que le malade soit rétabli. Il serait peut-être trop tard alors, et l'expérience a montré maintes fois que des opérations telles que des iridectomies, des paracentèses, des débridements de la cornée, ont donné d'excellents résultats chez des malades en pleine évolution variolique.—*Journal de Médecine et de Chirurgie.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, AOUT 1879.

Comité de Réduction :

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

Le recouvrement des honoraires.

Nous empruntons à notre confrère " Le Praticien " de Paris, l'excellent article ci-dessous. Nos lecteurs se consolent peut-être de leurs ennuis, en voyant que ça n'est pas seulement au Canada que les services du médecin ne sont pas toujours bien appréciés, et ils pourront peut-être aussi faire leur profit des suggestions de notre confrère.

" Ce n'est pas tout, pour le praticien, de visiter ses malades, d'être jour et nuit, sans trêve ni repos, à la disposition du public, d'écouter avec bienveillance et les plaintes et les reproches; ce sont les conséquences de sa situation, du rôle qu'il a à remplir, de la mission qu'il a acceptée. L'homme, et surtout l'homme malade, est loin d'être parfait, il s'emporte contre celui qui ne le soulage pas ou ne le guérit pas assez vite. Dès qu'il est revenu à la santé, il oublie si bien et si complètement la souffrance et la maladie, que souvent, par-dessus le marché, il ne se souvient pas non plus de payer son médecin. Quand donc nous avons consciencieusement fait notre devoir, que le malade remis sur pied, notre tâche semble terminée, commence une autre série de tribulations: il faut faire rentrer l'honorarium, ce *pabulum vite* qui doit servir à payer les fournisseurs, le loyer, les contributions, la patente, etc. Quo l'a de nous s'avise de se mettre en retard avec le fise! que, d'autant à Paris ou dans une grande ville, il néglige de payer la patente écrasante qui vaut le luxe absolument indispensable d'un appartement qui doit représenter, il verra si on lui accorde les délais qu'il est bien forcé de donner à ses clients.

" En fait, il n'est pas de profession libérale ou commerciale dont les recouvrements soient plus laborieux que ceux du mé-

decin. Entrez dans un restaurant quelconque, faites-vous servir un repas; lorsque vient la carte à payer, il vous faut la solder immédiatement, quelle que soit même son exagération. sous peine d'être appréhendé au corps et conduit *coram populo* au commissariat de police, il y a même, je crois, un petit bout de loi qui taxe d'escroquerie le fait de manger sans avoir assez pour payer. Voyez-vous la figure que ferait l'honorable commissaire de votre quartier si vous le requérez de procéder contre un individu qui vous a subtilisé une consultation: vous risqueriez fort d'être arrêté vous-même comme atteint d'aliénation mentale.

" Il arrive quelquefois que le refus de paiement atteint réellement les proportions d'une véritable escroquerie. Telle famille, par exemple, qui veut toujours avoir le médecin chez elle, qui est d'une exigence extrême (c'est toujours comme cela), n'a jamais payé un centime d'honoraires, elle a appelé successivement à la file tous les médecins du quartier, et grâce au train de la maison, à la fréquence forcée des visites qui semble constituer un client de premier ordre, elle a fait autant de dupes.

" Il répugne au médecin de recourir au juge de paix; je connais de nombreux confrères qui n'ont jamais voulu paraître dans une salle d'audience; on y est, en général, il faut l'avouer, exposé à tant de malveillance, que je ne saurais trop les approuver. Le plus ordinairement il faut accepter le concours d'un homme d'affaires, qui, s'il est honnête (*rara avis*), n'en absorbe pas moins le plus clair de ce qu'il finit par recouvrer. De plus, il en résulte souvent, pour le médecin, et une sorte de déconsidération, et parfois aussi certaines mésaventures. A ce sujet, permettez-moi de vous narrer une historiette bien typique.

" Nous étions réunis une dizaine de confrères, dans une maison bien connue pour sa gracieuse hospitalité, et qui appartient à un de nos plus distingués hydrothérapeutes, là-bas, pas bien loin, tout près de l'Arc-de-Triomphe. *Inter pocula*, chacun racontait sa petite histoire, et une franche gaieté nous faisait oublier le souci, harnais quotidien. Celui qui tenait la palme parmi les plus joyeux conteurs, c'était le spirituel Dr P.... Permettez-moi de taire son nom, et de me contenter de vous dire que c'est un de nos praticiens les plus courus, qu'il vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur et, détail caractéristique, qu'il l'a parfaitement mérité. La conversation était justement tombée sur la difficulté du recouvrement des honoraires. Un des convives, chirurgien fort connu, venait de nous raconter qu'il avait été obligé de faire saisir à la gare les malles d'une personne étrangère qui avait jugé convenable de venir se faire opérer à Paris, et qui, l'opération faite et réussie, trou-

vait fort économique de partir sans payer celui qui l'avait opérée et soignée.

“ Il m'est arrivé plus fort que cela, dit le D^r P... Après avoir soigné un client, et avoir eu un résultat des plus heureux, non-seulement je n'ai pu être payé, mais j'ai été obligé de payer moi-même. C'était au moment de la construction de la rue de Châteaudun; je rentrais chez moi en côtoyant d'un peu trop près un échafaudage, lorsque un homme que je pris pour un ouvrier tombe du deuxième ou du troisième étage, et manque de m'écraser. On le porte dans une pharmacie voisine et je me mets en devoir de lui donner les premiers soins. Il avait le bras droit fracturé, et après avoir maintenu les fragments au moyen d'un appareil provisoire, je l'engageai à se faire conduire à l'hôpital et je me disposai à me retirer, après avoir autant que possible réparé le désordre de ma toilette fort endommagée. “ Mais, monsieur le docteur, me dit cet homme, je ne veux pas aller à l'hôpital, je désire être soigné chez moi. — Alors, mon ami, appelez votre médecin, mais vous en avez pour six semaines et vous serez peut-être embarrassé de faire des frais assez considérables, surtout sans pouvoir travailler. — Je ferai, monsieur le docteur, les frais qui seront nécessaires, et comme je suis l'entrepreneur de la maison, je pourrai peut-être, au bout de quelques jours, continuer à exercer une surveillance indispensable; je n'ai pas de médecin, et je vous serai très-reconnaissant de vouloir bien vous-même me donner tous vos soins. ”

“ Dans ces conditions, je n'avais aucune raison de lui refuser, et je me rendis, dans un faubourg assez éloigné, au domicile de ce client qui m'était ainsi tombé des nues. Il y avait chez lui une aisance ordinaire, la cour contenait les attirails habituels des entrepreneurs; bref, aucune raison de croire que j'éprouverais la plus petite difficulté à toucher mes honoraires. Avec l'aide d'un confrère que j'avais amené, nous fîmes le nécessaire, et, le bras fracturé bien maintenu dans un appareil, notre blessé pouvait au bout de quelques jours surveiller ses travaux. A raison même du manque de repos absolu, son appareil se dérangeait un peu, et il me demanda de le visiter tous les jours. J'obtins de ne le faire que trois fois par semaine, et un mois et demi après, notre homme était parfaitement rétabli, les fragments s'étaient soudés dans un rapport parfait, je n'avais qu'à me féliciter du résultat chirurgical obtenu.

“ J'envoyai ma note en y comprenant les honoraires du confrère qui m'avait assisté; voyant rien venir, je réitérai cet envoi, et comme on ne bougeait pas, je me décidai à la remettre entre les mains d'un homme d'affaires qui dut appeler mon

client chez le juge de paix. Ce dernier commença par retrancher le montant de ce qui était dû au confrère qui m'avait aidé, sous le prétexte que c'était moi et non le malade qui l'avait demandé. Puis il réduisit le montant de mes réclamations, de façon que je ne rentrai même pas dans les frais de voiture que j'avais dû prendre pour aller dans ce quartier lointain; enfin, il mit la moitié des frais à ma charge.

"Je me croyais au moins le droit de me faire payer la modique somme qui me restait allouée, et n'ayant guère de ménagements à garder vis-à-vis d'un pareil individu, je laissai mon agent procéder à sa guise. Comme il y avait jugement exécutoire, un huissier pratiqua une saisie au domicile de mon client récalcitrant et de mauvaise foi. La réponse ne se fit pas attendre: je reçus à mon tour, par voie d'huissier une sommation à comparaître devant le tribunal, pour être déclaré nullo et non avenue la saisie pratiquée en mon nom, et, de plus, m'entendre condamner à deux mille francs de dommages-intérêts comme ayant nui à la réputation du sieur M., entrepreneur de maçonnerie, en faisant chez lui une saisie au moyen d'un jugement rendu contre son père.—Il paraît que le local occupé par notre pseudo-entrepreneur était au nom de son fils et que j'avais toutes chances possibles pour être condamné. Ce fut l'avis d'un avocat de mes amis, il fallut transiger et payer tous les frais sans rien recouvrer."

"Eh bien! supposez qu'au lieu de devoir à son médecin, M., profitant des apparences, eût contracté à crédit une grosse dette vis-à-vis d'un négociant quelconque, qu'il eût commandé des marchandises en se donnant comme entrepreneur et en laissant croire qu'il était le propriétaire réel du matériel en évidence. Ne serait-il pas passible de la police correctionnelle?"

"Il y a certainement lieu de chercher un remède à un pareil état de choses. Jadis, les auteurs et les compositeurs dramatiques, les gens de lettres étaient exploités de la façon la plus indigne; ils se sont réunis en société et ont confié à un comité, formé de quelques-uns d'entre eux, le soin de faire leur recouvrements; depuis, sans aliéner leur liberté, il ont cessé de perdre la majeure partie de ce qui leur était dû. Ne pourrait-on faire quelque chose d'analogue pour les médecins, ce serait au premier pas dans la voie d'un syndicat sérieux et profitable. Il serait possible de centraliser, au moins dans les grandes villes, les recouvrements litigieux; d'avoir, dans les cas difficiles, les avis de gens compétents et sérieux, avocats et avoués; d'éviter les bévues coûteuses dont peut rire aujourd'hui volontiers le Dr P... qui a une belle clientèle et une situation de fortune suffisante, mais dont pâtit le modeste médecin de quartier.

Enfin, par la centralisation même des notes en souffrance, on pourrait se procurer des renseignements précieux sur certaines personnes qui changent constamment de médecins, sans jamais en solder un seuls, et nous éviterions souvent de donner le spectacle de gens empressés à se remplacer les uns les autres auprès de clients de mauvaise foi qui abusent sans vergogne de notre défaut d'entente.

Société Médicale.

Séance du 13 juillet.

Présidence du Dr. Laraméc.

Lecture du Dr. Lamarche sur les Epithéliums, nous la publions aujourd'hui.

C'est la première étude histologique qui ait été faite à la Société Médicale.

DR. BROSSEAU.—Avec les infiniments petits, on fait les infiniments gros : tout l'immense édifice de la médecine repose dans les études histologiques ; le microscope est devenu sa base, sa pierre angulaire. Le chirurgien comme le médecin doit comprendre que l'avenir et le perfectionnement de la médecine sont là. Une chose que j'aime à constater et qui est toute nouvelle sinon pour toute la Société Médicale, au moins pour le plus grand nombre de ses membres, est celle-ci : C'est la forme essentiellement littéraire donnée par le lecteur à une étude aussi aride en apparence. Il nous a prouvé que la médecine et la littérature pouvaient bien se donner la main. Nous craignons trop, ou au moins nous négligeons trop la partie littéraire de nos travaux scientifiques ; et cependant je ne vois pas ce que peut gagner la médecine en se présentant toujours froide et desséchée comme la géométrie. Qu'on n'oublie pas que l'alliance des lettres et de la médecine, ne peut que nous être avantageuse.

DR. HINGSTON.—Les maladies de la peau étant toujours liées à une maladie de la muqueuse intestinale, ou au moins à un embarras gastrique, les études histologiques ne peuvent-elles pas donner la raison de ce phénomène pathologique.

DR. LAMARCHE.—La formation de la muqueuse et celle de la peau ont pourtant une origine différente, la première se fait aux dépens du feuillet interne du blastème et la seconde au moyen du feuillet externe. Il n'y a pas communauté d'origine ni même nature.

DR. HINGSTON. — J'ai toujours pensé que cette sympathie à l'état pathologique, devait tenir à une alliance, une ressemblance intime des tissus. A ce sujet, j'aime à rappeler que Wilson réduit les maladies de la peau à trois divisions seulement, quant au traitement.

DR. LARAMÉE. — Au nom de la société, je remercie le docteur Lamarche. L'étude de l'histologie, trop négligée parmi nous, ne nous est pas moins indispensable, absolument nécessaire. Il est un proverbe qui dit : ce n'est pas l'habit qui fait le moine. Ici le proverbe est menteur. L'habit est le moine, les épithéliums sont tout, quelque mince que puisse être leur enveloppe, c'est la parole de Vichow : la cellule est tout. Notre organisation est une fabrique incessante de cellules. J'aime l'observation du Dr. Hingston, elle est pratique. Je me souviens que le Dr. Bibaud, dans ses cours, appelait la muqueuse, la peau interne. Est-ce que l'une ne doit pas venir au secours de l'autre. Et cet embarras gastrique ne serait-il pas une maladie de la muqueuse dans les maladies de la peau.

DR. LAMARCHE. — Les épithéliums sont pourvus d'un appareil nerveux très-considérable : c'est là une découverte récente. Or, la présence des nerfs dans les épithéliums nous expliquent parfaitement comment une maladie de la peau a ses retentissements sur la muqueuse du canal digestif.

DR. LARAMÉE. — Les cellules muqueuses se reproduisent constamment, sans recevoir de sang, mais sous l'influence nerveuse. Est-ce que les cellules synoviales qui sont renfermés sont dans la même condition, et comment a-t-on pu le constater.

DR. LAMARCHE. — Dans les études histologiques, l'injection est absolue. On la fait dans tous les vaisseaux sanguins, dans tous les plus petits capillaires. Par ce moyen on a pu constater que les épithéliums étaient sans vaisseaux sanguins, dans les synoviales comme ailleurs. Les épithéliums des synoviales ont la même vie ; la synovie forme la synovie. Les lymphatiques pompent les cellules mortes au moyen des stomates et les charrient dans la circulation.

DR. E. P. LACHAPPELLE. — Le sujet du lecteur, est, pour nous, aussi difficile que nouveau ; il n'en a que plus de mérite. Que de mystères expliqués par l'histologie ! Ceux qui ont consacré à cette étude leur existence, la lui ont consacrée avec un enthousiasme surprenant, enthousiasme qui est allé souvent jusqu'à la passion et il a fait mépriser à ceux qui en étaient épris, les lauriers autrement faciles du praticien. Cela doit nous prouver que l'histologiste n'est pas une étude aride et sans attrait : elle possède au contraire des richesses qui rendent le savant ambitieux, comme un chercheur d'or. Cela peut paraître sur-

prenant; les faits n'en sont pas moins là pour nous prouver cette vérité. Je suis heureux que l'année académique de notre société, se termine par un travail d'une aussi grande importance: c'est faire la clôture sagement, et je crois que nous devons tous faire le souhait du lecteur, c'est-à-dire souhaiter que son étude développe parmi nous le goût pour l'histologie comme étant une des connaissances indispensables au praticien.

Nous faisons le même souhait, que tous les membres de la Société médicale, consacrons une partie de notre temps aux études histologiques, champ nouveau de la médecine, champ d'hier, qui n'en est que plus vaste, et où la moisson est toute féconde. Pas de médecine sans histologie: sans elle on se traîne dans une routine sans mérite et l'on est loin de couvoyer la science. Le Dr. Lamarche—qui redevient aujourd'hui notre collaborateur dévoué, à qui nous sommes fier de rendre la place qu'il avait forcément abandonnée,—vient de le dire dans une comparaison magnifique: la médecine c'est Venise; il faut remplacer ses sables mouvants, par des pilotis solides.

S. L.

La fièvre jaune.

Au moment où le Journal est sous presse, nous apprenons que la fièvre jaune est signalée à Memphis, tandis que des villes plus éloignées dans le Sud en sont encore à l'abri. Rien d'extraordinaire dans cet état de choses de prime abord non naturel: Memphis ne s'est pas tenue sur ses gardes, n'a pas demandé secours à l'hygiène des épidémies, des maladies pestilentielles; elle s'est crue impeccable, et c'est constituée ainsi elle-même victime imprudente du terrible fléau.

Plus que cela, des cas de fièvre jaune sont signalés à New-York, et plus près de nous à Toronto. Revenons à Memphis. La maladie a originé dans un vieil hôtel où elle avait fait ses ravages tout à loisir l'an dernier. Il n'y a pas de doute qu'on avait négligé de passer là le charbon purificateur et que les germes de la maladie qu'ils soient infusoires ou champignons quelconques, y ont fait leur ponte à leur aise sous les tapis ou sur les lits, attendant leur saison pour reparaître et ravager...

Memphis, ville toute pleine de gaieté et d'avenir est destinée à mourir, déjà va-t-elle passer à l'état de légende, comme cette autre Memphis qu'un autre fléau, a transformée en solitude et en tombeau.

C'est là une bien triste calamité, et qui si elle se répète une troisième année, pourrait bien rendre désert ce coin de l'Amérique, si fréquenté et si riche. Au prochain numéro les détails de l'épidémie. Puissions nous n'en avoir aucun à donner.

Livres et brochures reçus.

Recensement du Canada, Volume V.—Les quelques lignes suivantes que nous reproduisons de l'introduction de ce volume, en feront suffisamment voir toute l'importance et tout l'intérêt :

“ Ce volume clot la série des travaux statistiques qu'il a été possible d'exécuter comme complément des recensements de l'Amérique Britannique du Nord ; il se partage en deux parties :

“ La première donne les grands chiffres des recensements de 1851, 1861 et 1871, dans leurs rapports proportionnels avec la population et le territoire ; la seconde présente l'ensemble des mouvements de la population, depuis l'origine des premiers établissements européens. Le tout se termine par un tableau du résultat d'études faites sur la longévité humaine en Canada.”

Des névroses spasmodiques, de leur origine, de leurs rapports et de leur traitement, par le DR E. GELINEAU, ancien médecin de la Marine, Paris, 1879.

The Transactions of the American Medical Association, instituted 1847, vol. XXIX. Philadelphia, 1878.

Rapport de l'état sanitaire de la cité de Montréal, pour l'année 1878, par le DR A. B. LAROCQUE, officier de santé.

NOUVELLES MÉDICALES.

Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal.—Cette Faculté ouvrira ses cours, mercredi, le 1er Octobre prochain, dans la bâtisse actuellement occupée par l'École Normale et située sur la rue Notre Dame, en face de l'Hotel de Ville. Ce local, mis généreusement à la disposition de l'Université Laval par le Gouvernement de la province de Québec, convient parfaitement pour une école de médecine, tant par sa position centrale que par son isolement.

Les octrois généreux du Séminaire St Sulpice et du Gouvernement mettent la nouvelle Faculté en mesure d'ouvrir ses cours avec tous les éléments nécessaires à un enseignement pratique et conforme au progrès de la science médicale.

Des arrangements ont été pris, avec le consentement de Mgr de Montréal, pour assurer aux élèves de la nouvelle Faculté tous les avantages de la visite des hôpitaux, maternités et dispensaires.

Nomination.—Nous apprenons avec plaisir la nomination de M. le Dr. Jos. Ed. Badeaux comme Coroner pour le district des Trois-Rivières. Nous ne doutons pas que M. le Dr. Badeaux s'acquittera parfaitement des devoirs importants de sa nouvelle charge et que le Gouvernement pourra se convaincre une fois de plus, que cette position devrait toujours être occupée par un médecin. En effet, que de plaintes malheureusement trop souvent fondées et que d'erreurs judiciaires malheureusement trop funestes à l'exercice de la justice, n'aurait-on pas évitées, si on eut toujours choisi des médecins pour agir comme Coroner et conduire les enquêtes *post mortem*. Espérons que le Gouvernement ne s'arrêtera pas en aussi bon chemin, et qu'avant longtemps tous les autres districts judiciaires de la province de Québec n'auront plus rien à envier, sous ce rapport, à celui des Trois-Rivières.

Professorat —Nous apprenons avec plaisir que MM. Azarie Brodeur et A. A. Foucher, actuellement à Paris, et M. Soluste Duval sont devenus professeurs de la Faculté de Médecine de l'Université-Laval à Montréal.

Lactopeptine.—Les chaleurs de l'été nous amènent leur cortège habituel de maladies des voies digestives. Aucun doute que les soins hygiéniques et un régime sévère ne soient les moyens les plus efficaces pour prévenir ces accidents; mais en même temps, il ne faut pas oublier combien il est important de corriger l'irritabilité morbide des voies digestives, surtout chez les enfants. Pour obtenir ce but, bien peu de remèdes peuvent rivaliser, croyons-nous, avec la *Lactopeptine* qui réunit tous les éléments essentiels à une digestion normale. L'expérience que nous avons de cette préparation nous autorise à la recommander à la profession.

NAISSANCES.

—A Waterloo, P. Q., le 16 juillet, la dame de Joseph Ducharme, Ecr., M.D., une fille.

—A Southbridge, Mass., le 24 juillet dernier, la dame du Dr. J. A. Robillard, un fils.

—A Gentilly, le 29 juillet dernier, la dame de J. E. A. Lanouette, M. D., un fils.