

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOI

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX.

MM. A. Le SAGE,
A. MAHIEU.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXVII

1er AOUT 1908

No 9

Congrès de Québec

LA MEDECINE ET LA RACE (1)

Par le Docteur Arthur ROUSSEAU,
Professeur à l'Université Laval de Québec.

Messieurs,

L'homme de science ne doit pas se limiter à l'objet direct de ses travaux : il n'accomplit avec une entière efficacité son œuvre de progrès qu'en recherchant sans cesse toutes les conséquences possibles de l'application pratique de ses connaissances.

Vous me permettrez, pour cette raison, Messieurs, à l'ouverture des séances de l'importante section de notre association, dont j'ai l'honneur d'être le président, de vous distraire un moment de vos préoccupations purement scientifiques.

Je ne puis oublier que notre réunion se fait au milieu des fêtes du troisième centenaire de la fondation de Québec, et, lorsque se pose, avec plus d'anxiété que jamais, la question de la destinée du

(1) Pour l'ouverture de la section de médecine du Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

N. R. — Nous publierons le mois prochain le compte des travaux du Congrès

groupe français dans la patrie canadienne, je m'arrête à la pensée, que, de tout temps, la médecine fut considérée comme une des forces tutélaires des nations.

Ne convient-il pas, Messieurs, que dans l'évocation des luttes séculaires que notre peuple a soutenues pour son existence, et aussi dans la vision troublante des dangers qui la menacent, nous adjurons la science divine, à laquelle nous nous sommes voués, d'exercer au milieu de nous la plénitude de son action bienfaisante pour la préservation, le relèvement et le renforcement viril de notre race.

Dans les temps reculés où les prophètes, les législateurs et les philosophes étaient les grands initiés de la médecine, l'homme lui fut, pour une bonne part, redevable de la force et du salut de l'élite des peuples. Mais aujourd'hui qu'affranchie du joug de la philosophie et des liens de la tradition, elle ne connaît pour ainsi dire plus d'entraves au progrès et que, par un travail patient et sûr, elle sait arracher chaque jour au mystère les énigmes les plus secrètes de la vie matérielle, nous devons justement attendre d'elle plus de secours qu'elle ne put en rendre aux anciens.

Sa puissance est sans doute loin d'être incontestée, et de nombreux détenteurs raillent à l'envie, sous le nom de vaines prétentions, ses desseins les plus généreux.

Rien n'empêchera pourtant que le prodigieux effort scientifique, qui honore les temps présents, ne modifie profondément et ne renouvelle en plusieurs points les conditions de la vie humaine.

Et, pendant que la médecine poursuivra son rêve ambitieux de rendre le sort des hommes meilleur, il se trouvera, j'espère, parmi nous des artisans fidèles de son œuvre, qui, anxieux d'assurer à leur pays les primeurs de ses bienfaits, sauront largement contribuer à notre grandeur par le rapide et plein développement des énergies de notre race.

Les Canadiens-français sont fiers d'une fécondité qu'ils ont quelque peu tort en vérité d'identifier avec la force. Néanmoins, ils ont conservé de leur origine, dont l'histoire vante la pureté sans tache, une vigueur qui pourrait soutenir la réputation des explorateurs hardis, des défricheurs laborieux et des rudes guerriers que furent nos pères.

La si persistante influence d'une hérédité saine à travers la suite des générations a été sans doute l'un des facteurs importants

de la transmission jusqu'à nos jours de ce patrimoine de valeur physique. Mais nous la devons aussi, ne l'oublions pas, à l'attachement de nos ancêtres à leurs principes religieux et à la morale chrétienne qui, dans la simplicité de leur vie primitive, furent le fondement de leur bonne hygiène.

Ce n'est pas en effet, une rencontre fortuite, mais c'est une association très logique que fut toujours l'union de la médecine avec la religion pour la sauvegarde de l'humanité.

La religion promulgue des lois répressives des passions qui entraînent l'homme hors des voies de la nature, souvent elle prête à la médecine l'autorité de ses commandements ; et la médecine, en retour, ajoute aux préceptes religieux des prescriptions qui, par le don du bien-être, assurent la stabilité de la vertu.

Or, si dans cette tâche, qui leur est commune, la religion fut toujours à la hauteur de sa mission dans notre pays, la médecine malheureusement n'a pu trouver jusqu'à présent les moyens de remplir au complet son rôle de soutien de l'énergie nationale.

Et c'est pour étendre son action que je veux ur. instant encore invoquer le concours de la science et du patriotisme de chacun de vous.

Le médecin méconnaîtrait de ses devoirs certainement la partie la plus élevée, s'il se montrait attentif seulement à traiter les malades et à remplir les obligations que lui imposent les lois sanitaires de son pays. Simple guérisseur où il doit exercer une sorte de ministère, préposé à la mise en valeur aussi bien qu'à la défense de ce bien précieux qu'est la santé ; ou encore agent obscur de l'Etat inapte à nous protéger efficacement contre le fléau des maladies, lorsque ses attributions naturelles devraient l'élever à la dignité d'éducateur, de conseiller du village, de la cité ou de la nation, en matière d'hygiène.

On rencontrait souvent naguère un type populaire de bienfaiteur de l'humanité que partout l'on nommait avec reconnaissance le médecin de famille. Il était assurément moins habile que le médecin d'aujourd'hui à guérir le mal, à soulager la souffrance ; mais il était un guide plus sûr des familles dans la vie, mieux informé de leurs besoins spéciaux, plus intéressé à leur destinée.

Plusieurs circonstances tendent de nos jours à le faire disparaître. La spécialisation à outrance, qui marque l'orientation

nouvelle de la médecine devait nécessairement le faire plus rare. Mais si nous venions à le perdre tout à fait, nous aurions à nous en prendre surtout à l'enseignement qui ne semble avoir montré nulle part grand souci de le former.

Le praticien, qui a rapporté de l'école des notions précises sur la conduite à tenir en face des affections les plus diverses, se trouve dans le plus grand embarras, abandonné aux seules ressources de son expérience et de sa réflexion personnelle, toutes les fois qu'il a à déterminer les convenances possibles des opportunités ou des risques de la vie au tempérament, à la constitution et aux aptitudes des membres d'une famille.

Plus profitable encore à la nation que l'art de guérir serait pourtant la connaissance des meilleures conditions pour chacun de développement et d'utilisation des forces ; et nous avons le droit d'attendre d'une science, avide de progrès, qu'au lieu de le réduire, elle multiplie le nombre des médecins aussi instruits, aussi soucieux, que des exigences de la maladie, des besoins qui se rattachent aux différentes modalités de la santé, capables par suite de comprendre et de remplir toute l'étendue de leur mission dans la famille et dans la société.

Il est étonnant que puissent se perdre des usages parfaitement adaptés à des conditions nécessaires du bien-être. Cependant, du moment que l'homme, pénétré des idées chrétiennes, commença de rechercher son perfectionnement spirituel, il négligea les pratiques de culture corporelle qui furent chères aux anciens ; et les instincts puissants de la nature ne purent défendre, contre le mépris acquis des corps périssables, les intérêts légitimes de la force et de la beauté.

Les institutions qui étaient leur soutien dans le monde disparurent peu à peu, pour faire place à des œuvres innombrables de secours aux faibles et aux malades. La médecine ne fut plus animée que ces sentiments humanitaires qui régnerent alors dans les cœurs devenus plus sensibles à la misère. Elle se fit uniquement l'instrument de la pitié. Elle se préoccupa peu de refaire une vigueur nouvelle aux débiles, satisfaite de les conserver à la vie. Et la conséquence de ses soins fut souvent de perpétuer des tares qui se rattachaient à la descendance indéfiniment prolongée des privilégiés de sa sollicitude.

Regretterons-nous les temps de barbarie où les peuples suppri-

maient les éléments de leur faiblesse par le sacrifice des déshérités de la nature ? Assurément non !

Le monde ne saurait plus vivre désormais sans les conceptions de justice supérieure et de solidarité humaine que le christianisme lui a révélées.

Il y aura toujours des œuvres admirables de charité à confier à la médecine. Mais celle-ci, de plus en plus engagée, en outre, dans des réformes, auxquelles l'invite une science encore relativement jeune, devra aussi s'appliquer résolument dans l'avenir à régénérer par l'hygiène les hommes affaiblis durant des siècles d'abandon d'une bonne éducation corporelle.

Les applications restreintes que certains philanthropes ont faites des principes hygiéniques ont suffi à en montrer la pleine efficacité pour le réconfort des classes pauvres.

De pareils résultats partout obtenus appellent des efforts généraux pour étendre sous toutes leurs formes et pour généraliser à tous les milieux les bienfaits de l'hygiène publique.

Qu'il ne soit donc plus permis aux chefs de l'État, qui ont su pourvoir à l'amélioration de nombreuses espèces végétales et animales, de rester plus longtemps indifférents au seul perfectionnement de l'homme lui-même. Le moment est venu, pour nous en particulier, de couvrir le sol de la patrie des œuvres de progrès humanitaire, afin que chaque semence nouvelle rapporte une plus brillante moisson de citoyens sains et robustes.

A ces œuvres la large contribution de l'État est évidemment indispensable. Mais elles dépendent tout autant de l'action isolée, personnelle du médecin dans chaque famille.

Depuis la naissance jusqu'à la vieillesse des soins constants sont le prix d'une santé parfaite. Ils manquent en partie au plus grand nombre par suite ou d'ignorance ou de négligence. Qui pourrait penser, par exemple, s'il n'avait lui-même constaté ce triste dénuement, que l'air pur, la lumière et l'eau font défaut dans la plupart des foyers ? Les préjugés et l'absurde coutume les tiennent à la porte.

Et combien d'autres vices d'hygiène devrait-on corriger sans retard par une propagande médicale active !

Il faut secourir l'enfant qui souffre de la disette meurtrière de lait maternel, trop générale en certains milieux, il faut libérer celui qui, pendant les longs mois d'hiver, laissé à couvert des élé-

ments vivants, pâlit d'une langueur qui ne le laissera peut-être jamais. Une éducation sportive précoce est à créer qui atténue les faiblesses natives, mette en pleine valeur toutes les facultés corporelles, et serve en même temps à supprimer des habitudes de flânerie déprimante par le goût des jeux réconfortants. L'école doit être assainie, l'enseignement réorganisé pour l'adaptation plus rationnelle des études aux capacités d'application de chacun. Il faut dans le choix des carrières ouvertes aux individus débiles donner des correctifs à leurs inclinations malades. Il faut épurer l'alimentation, la proportionner aux âges, à l'activité, aux particularités de la nutrition et des tempéraments. Il y a lieu enfin de chercher à l'occasion dans le mariage le contrepois des dispositions héréditaires pathologiques que peuvent si lamentablement accentuer les unions aveuglément conclues.

Messieurs, je m'arrête. Je ne puis vous énumérer toutes les applications possibles des données de la science à l'accroissement de l'énergie, de la vitalité humaine. J'ai voulu simplement vous laisser voir que la réforme des conditions actuelles de l'existence offre un vaste champ à l'activité scientifique et au zèle professionnel du médecin, du bon médecin de famille surtout ; et dans ce champ peu cultivé je vous ai amenés, pour que, d'un coup d'œil mesurant l'immensité de ses ressources, vous vous plaisiez à y revenir l'explorer souvent, et que dans les moments graves de méditation où flotte dans l'esprit l'apparition des destinées lointaines de la patrie vous ne laissiez pas passer l'heure des résolutions généreuses, sans appliquer votre ardeur à le féconder de votre travail.

Les richesses que vous pourriez en tirer iraient vite en se multipliant. Elles donneraient la prospérité à la génération qui naîtrait de vous. Elles feraient grandes les générations qui suivraient.

La santé et les forces physiques ne garantissent pas seulement la possession des biens matériels. Elles sont la base solide des plus belles qualités morales, particulièrement du courage et de la confiance en soi, de la force de caractère et de la fierté, qui seuls peuvent soutenir notre peuple dans la voie périlleuse qu'il a à parcourir avant d'être affermi pour la durée.

Appliquons-nous donc, Messieurs, c'est notre meilleure manière à nous d'exalter l'œuvre de Champlain que Québec célèbre au-

aujourd'hui au milieu de solennités magnifiques, appliquons-nous dans toute la mesure de nos moyens propres à développer chez les nôtres des dispositions heureuses de la nature. Et les efforts obstinés de ses rivaux avides de l'absorber, iront s'épuiser en vain devant la sérénité hautaine de notre race trop vivace pour se laisser altérer dans ses traits natifs, tenue d'ailleurs de rester française, si elle aspire à s'élever toujours.

LES CHIRURGIENS DU MOYEN-AGE ET LES CHIRURGIENS DE NOS JOURS (1)

Par AMÉDÉE MARIEN,
Professeur à l'Université Laval, à Montréal.

MESSIEURS,

En montant à cette tribune, je désire suivre l'excellente direction de mes distingués prédécesseurs, tout en me laissant guider par les belles traditions de notre importante Association, qui a eu pour berceau, cette vieille ville historique de Québec.

Aussi je vous prie d'agréer mes remerciements pour le très grand honneur que vous m'avez fait, en me confiant la présidence de la Section de Chirurgie.

En présence d'une assemblée d'hommes aussi éminents et aussi distingués, il est légitime, je crois, d'éprouver un sentiment de fierté, enveloppé d'une légère ombre d'inquiétude, lorsqu'il s'agit de diriger leurs travaux scientifiques.

Mais, pour me rassurer, j'évoque la pensée, que vous voudrez bien vous conformer entièrement aux articles fondamentaux du code très court et très simple des discussions scientifiques.

Messieurs, j'ai cru vous intéresser en choisissant comme sujet de mon discours : "Un mot d'histoire des Mœurs de nos *Ancêtres*, les Chirurgiens du moyen-âge, suivis de quelques réflexions sur les mœurs des Chirurgiens de nos jours.

Si l'on s'arrête un moment à réfléchir que les chirurgiens ont mis "vingt siècles" à apprendre qu'il faut être *propre* (je veux

(1) Discours de Amédée Marien, professeur à l'Université Laval à Montréal, Président de la Section de Chirurgie au IV^e Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord.

dire aseptique), pour pratiquer honnêtement une opération chirurgicale, n'est-il pas légitime d'être émerveillé des progrès admirables accomplis, depuis vingt ans, dans le domaine de la chirurgie.

En effet, grâce au génie français, les découvertes de l'immortel Pasteur ont révolutionné les sciences médicales, et en particulier l'art chirurgical, dans le monde entier.

Aussi le chirurgien de nos jours ne doit plus être le personnage *légendaire* et *extraordinaire* qu'il a été depuis le quinzième jusqu'à la fin du dix-neuvième siècle.

Richerand écrivait en 1825 : "La chirurgie française naquit au XVI^e siècle, des travaux de deux hommes de génie, "*Ambroise Paré et Pierre Franco.*" Mais les études historiques si intéressantes, faites par E. Nécaise, nous apprennent que *Guy de Chauliac* et *Mondeville* sont les véritables fondateurs de la chirurgie didactique ; la *Chirurgie* de *Mondeville* est l'ouvrage le plus ancien de notre littérature chirurgicale. Les œuvres de *Franco* venant s'ajouter à celles de *Mondeville*, de *Guy*, de *Chauliac* et d'*A. Paré*, constituent les traités des quatre fondateurs de la Chirurgie. Rendre hommage à de tels hommes, à l'occasion de notre Congrès, qui coïncide avec les fêtes commémoratives du 3^{ème} centenaire de la fondation de notre pays, est un devoir patriotique et professionnel que je suis heureux d'avoir l'occasion d'accomplir.

Après vous avoir rappelé quelques événements politiques des XV^e et XVI^e siècles, si intimement liés à l'histoire des chirurgiens, je vous dirai quelques mots de l'enseignement de la chirurgie à cette époque, et des mœurs des diverses classes de Praticiens.

Au XVI^e siècle, la *Renaissance* et la *Réforme* font sentir leur influence dans toutes les branches de l'esprit humain ; la Chirurgie subit alors de profondes modifications.

L'influence des événements politiques sur le développement des sciences est manifeste. De plus, la découverte de l'imprimerie vint favoriser le travail d'émancipation des peuples, et vulgariser, dans des proportions qui dépassèrent toutes prévisions, les connaissances littéraires et scientifiques, qui formaient l'héritage des civilisations *gréco-latines*.

La gravure sur bois est inventée au commencement du XVe siècle, l'imprimerie est découverte en 1436 ; quelques années plus tard, elle est rendue pratique et se développe dans les grandes villes. La découverte de *l'Amérique*, par *Christophe Colomb* en 1493, met le comble à l'excitation des esprits.

Sous le règne de Charles VI, les *barbiers*, les *inciseurs*, les *chirurgiens* et *charlatans*, et *sorciers*, avaient perdu leurs droits ; car le bon roi, qui avait voulu sévir durement contre les Parisiens, avait supprimé les privilèges de toutes les corporations.

C'est ainsi que François Ier, en voulant protéger les arts, les lettres et les sciences, favorisa particulièrement la chirurgie. Il fonda le Collège de France en 1530, et y créa une chaire de Chirurgie, qui fut confiée à *Vidus Vidius*, recommandé par ses traductions d'Hyppocrate. Ce fut la Renaissance de l'art chirurgical.

À côté des travaux des *chirurgiens universitaires*, on voit apparaître ceux d'une nouvelle classe de praticiens, ce sont les *chirurgiens indépendants*, les *opérateurs*, les *maîtres*, comme dit Franco, les *périodeutes*, les *barbiers*, les *inciseurs*, les *herniaires*, etc., parmi lesquels il y a des opérateurs hardis, qui ont fait taire à la chirurgie ses plus grands progrès, pendant le XVIe siècle ; mais bien peu ont laissé des écrits. À ces hommes appartiennent *Ambroise Paré*, *Franco* et *Wurtzius*.

En dehors des livres produits par les *chirurgiens*, la littérature chirurgicale s'augmenta des ouvrages des Anciens, que les hommes dévoués avaient traduits d'après les originaux, abandonnant les traductions des Arabes.

Telles sont les ressources avec lesquelles l'imprimerie a commencé à vulgariser les connaissances médicales, préparant ainsi les esprits à profiter de l'observation de la nature, au lieu de s'en tenir à la lettre des écrits des Anciens, dont la méthode scolastique ne permettait pas de s'écarter.

D'après L. Nicaise, l'histoire du Collège de Chirurgie, qui se confond avec celle des chirurgiens de Paris, n'a jamais été écrite complètement ; elle présente cependant un grand intérêt, non seulement au point de vue local, mais aussi à celui de l'histoire de la chirurgie en général, d'autant plus que le Collège de Saint-Côme, fondé comme je l'ai dit, par François Ier, fut, pendant longtemps, la *Seule Ecole de Chirurgie* qui existât en Europe.

En dehors des chirurgiens de St-Côme, qui ne quittaient pas *Paris*, la *chirurgie* était partout entre les mains des *barbiers*, des *charlatans*, et des *opérateurs ambulants*, praticiens aussi ignorants qu'audacieux. Il y eut cependant d'heureuses exceptions, pour le plus grand bien de la chirurgie.

Le Collège de St-Côme luttait énergiquement pour l'indépendance de la chirurgie, et cela, à une époque où partout elle était subordonnée à la médecine qui la méprisait.

Il ne faut pas confondre les *chirurgiens de Saint-Côme*, avec les barbiers-chirurgiens.

Les chirurgiens de Saint-Côme, tout en faisant œuvre de leurs mains, voulaient conserver cependant leur dignité, en tenant compte des préjugés de l'époque ; aussi abandonnaient-ils certaines opérations à d'autres praticiens. Il faut se rappeler que dans la société féodale d'alors, celui qui faisait œuvre de ses mains, était tenu éloigné de la noblesse et du clergé. Il était donc presque indigne et dégradant d'être chirurgien.

C'est ainsi qu'il y eut à Paris une troisième classe de praticiens, qui était formée surtout par les barbiers.

Il ne manquait pas de praticiens pour soigner les blessés, alors très nombreux, car les *chirurgiens d'occasion*, les *barbiers les rebouteurs* se présentaient en nombre. De là une grande confusion quand il s'agit de distinguer les uns des autres, les praticiens de cette époque et leurs abus.

C'est pour réprimer ces derniers, que le *Prévôt* de Paris fit appel à la Corporation des Chirurgiens.

À Paris plus qu'ailleurs, la chirurgie était dédaignée par la Faculté, qui avait défendu à ses élèves de s'en occuper.

À côté des Physiciens, Médecins, Clercs, Docteurs, Régents de la Faculté de Médecine, lesquels étaient peu nombreux, et n'exerçaient pas la *chirurgie*, il y avait donc les Maîtres de la Confrérie de Saint-Côme et Saint-Damien, qui se contentaient de visiter les malades, et qui par dignité, voulant se rapprocher des médecins, finissaient par abandonner aux barbiers la plupart des opérations. Généralement la *chirurgie* et la *barberie* étaient réunies, et les barbiers chirurgiens formaient des corporations, dont les maîtres obtenaient des municipalités, la licence d'exercer la *chirurgie*.

Parmi les *Physiciens*, clercs et célibataires, certains ne touchaient pas les malades ; ils parlaient, mais n'agissaient point, donnaient des consultations chez eux, à distance, en examinant les urines et interrogeant le messager.

À côté de ces physiciens, il y en avait d'autres, qui allaient chez les malades et d'autres encore qui faisaient les pansements et les opérations ; quelques-uns de ces derniers étaient à la fois, médecins et chirurgiens, d'autant plus, que ce que l'on entendait alors sous le nom de chirurgie se résumait à peu de chose.

Le *Chirurgien* n'opérait ni les hernies, ni la pierre, ni la cataracte, etc., ne faisant aucune opération préventive, il n'intervenait qu'*in extremis*. Ces praticiens étaient désignés sous différents noms, on les appelait *médecins-chirurgiens*, *médecins opérants*, *médecins manuels*, ou *médecins maîtres en chirurgie*.

Parmi cette foule de praticiens, nous devons, écrit *E. Nicaise*, donner une mention particulière aux *Opérateurs ou Maîtres* ; nom sous lequel on désignait ceux qui pratiquaient les opérations délaissées par les Maîtres en Chirurgie, hernies, pierres, cataractes, etc., en un mot toutes les opérations dont les conséquences pouvaient être graves ou mortelles. Keister peut dire encore au XVIII^e siècle : “ Nos chirurgiens avaient honteusement abandonné les plus belles et les plus difficiles opérations de leur art, aux *empiriques* et aux *charlatans* ; se contentant eux-mêmes de savoir guérir une plaie de peu de conséquence, faire une saignée, ouvrir un abcès, ou remettre tout au plus un os dévié ou cassé.”

Si les *chirurgiens* avaient abandonné ces opérations, c'était, dit Franco, “ non point pour ce qu'ils méprisassent l'œuvre ni l'ouvrier, mais d'autant qu'ils estimoyent telles choses estre de grande importance et subiette à calomnie.”

Cependant le danger à courir n'était pas le même pour tous, car Franco ajoute : “ S'il advient qu'un patient meure entre les mains du *médecin*, il est toujours excusé en partie : Aussi est l'*apothicaire* ; le *chirurgien* qui exerce ceste partie, est aussi excusé aucunement.

Mais nous, si ce qu'aurons entrepris ne succède toujours si heureusement qu'on voudrait, tant s'en fault que nous soyons aucunement supportez, qu'on nous appellera *meurtriers* et *bourreaux*, avec contrainte bien souvent de gagner les champs.”

Franco ajoute : “ Non que j'ignore que les méchancetez de plu-

sieurs de nostre art, accompagnez d'ignorance ne soyent cause que ceste partie de chirurgie est tant méprisée, car estans ignorants et se connaissans tels ausent ce néanmoms, sans aucune crainte de Dieu, ny des hommes, entreprendre de guérir toutes sortes de maladies curables et incurables, moyennant qu'ils puissent attraper argent du pauvre simple peuple ; lequel ils séduisent et enchantent par leurs mengeries et belles paroles, au grand dommage des pauvres patients, qui sont menés bien souvent à la mort par tels affronteurs, qui commettent infinis larcins, en mettant en avant leurs superstitions et charmes. . . .

Pourquoy je suis contraint de faire ici maintenant un écrit d'aucunes des tromperies et pilleries qu'ils commettent.

Comme pour avoir pansé une hernie, ils attrapèrent outre leur loyer accordé, un linceul, et pour la pierre, une nappe, et des cataractes, deux serviettes et deux couvre-chefs: disans que ce leur appartient, ce qui est faux. Outre ce font donner argent, aux uns treize liards, ou treize blancs, ou treize sols, ou plus, selon les gens auxquels ils ont à faire."

Franco nous donne ici un tableau assez fidèle de la chirurgie du XVI^e siècle, il est affligé de telles pratiques et de telles ignorances, mais, " Bien est vray, dit-il, que telles vilenies ne doivent estre cause qu'un tel art tant profitable et nécessaire, soit méprisé et obscurcy." C'est avec raison qu'il soutient que " si les médecins et les chirurgiens, étaient plus instruits, il y aurait moins de charlatans."

A cette époque les médecins faisaient une lutte acharnée aux chirurgiens. Pour bien saisir le caractère de la lutte entre les médecins et les chirurgiens, il faut se représenter ce qu'étaient les deux professions. La *chirurgie* était considérée comme un art manuel, les *chirurgiens* comme des ouvriers, la médecine étant un art libéral, la profession de *médecin* était noble, par rapport à celle de *chirurgien*. Celui-ci devait être subordonné au médecin. De là le conflit des intérêts et des prétentions entre *médecins* et *chirurgiens*.

La chirurgie était, en effet, dans une triste situation. Béranger de Carpi se plaint du charlatanisme des chirurgiens, et de l'ignorance commune des *médecins* et des *chirurgiens*.

" De nos jours, dit-il, les médecins dédaignent le titre de chirurgien ; cependant, quand il s'agit d'empocher l'argent, ils

avouent qu'ils savent la chirurgie. Mais ils déclarent qu'ils n'ont pas le courage nécessaire pour les opérations; et pour avoir part au bénéfice, ils amènent avec eux de pauvres petits *chirurgiens* (chirurgules). Et cependant, que la paix soit avec eux, mais ils ne sont pas *médecins honnêtes*. Je crois bien qu'il y en aurait beaucoup de ceux dont je parle, qui feraient les opérations, s'ils savaient les faire; et la meilleure raison, pourquoi ils n'opèrent point, c'est qu'il ne savent rien. Il n'y a en effet de *chirurgiens* habiles, que ceux qui sont adonnés à l'art, dès leur enfance. Mais ceux-là sont rares aujourd'hui, surtout parmi les lettrés, aussi y a-t-il disette de *chirurgiens*, et comme dit Hyppocrate, " beaucoup en prennent le nom, et peu en connaissent l'œuvre."

De nos jours, Messieurs, si c'est une bien grande satisfaction pour l'esprit d'admirer les étonnants progrès des *sciences médicales*, n'est-il pas *un peu triste*, de constater que les mœurs des praticiens, n'ont pas beaucoup changé?

En effet, comme au moyen-âge, tout le monde a le droit de pratiquer la chirurgie. Certains ne font de la chirurgie qu'un métier facile à exploiter. Le médecin-chirurgien, sous le prétexte de guérir, peut impunément disposer de la vie et de la santé de qui vient le consulter : il peut le laparatomiser, l'amputer, voire même lui ravir la vie, etc., etc., pourvu que ce soit dans les formes professionnelles, c'est-à-dire, sous le couvert d'une technique, et d'une décision dont il se fait seul juge. Les charlatans et rebouteurs, les marchands de pilules exercent encore librement.

Le public subit, sans la moindre velléité de résistance, ces arrêts souvent irréparables. Il ne lui vient même pas à l'idée de les critiquer.

Comme la mission du *chirurgien* est souvent une des plus hautes magistratures de la société humaine, ne devrait-il pas y avoir une Corporation spéciale des Chirurgiens?

Cette corporation serait soumise à un code très sévère, qui assurerait la compétence, et l'honorabilité de ses membres.

J'ai cru bon, Messieurs, de formuler devant vous, ces vœux, qui vous paraîtront peut-être un peu hardis, mais qui se réaliseront un jour, je n'en ai pas de doute.

MEMOIRES

HEMORRHAGIE DOUBLE " INTERNE ET EXTERNE "

Causée par une chute chez une femme enceinte de 6 mois — Accouchement prématuré artificiel.

Par le Dr A. BRISSET,
Assistant accoucheur à la Maternité de Montréal.

Dans l'art obstétrical, ce qui n'est pas facile est très difficile: Si, dans l'accouchement normal, le médecin n'a qu'à faire un acte de patience, il doit, par contre, dans les nombreuses complications qu'il peut rencontrer, faire preuve, non seulement de connaissances approfondies de cette science, mais encore de beaucoup de sang-froid et de décision pour faire bien et faire vite. L'hésitation et la temporisation sont souvent autant de causes de la mort de la parturiente, et l'accoucheur regrettera trop tard hélas, une intervention qui eut sauvé sa malade!

L'observation suivante en est la preuve, et si je la rapporte ici dans ses moindres détails, ce n'est que dans le but de guider mes jeunes confrères et de les renseigner sur ce qu'ils doivent faire dans un cas semblable ou analogue.

Les hémorrhagies chez la femme enceinte, dues à un traumatisme quelconque, sont bien plus fréquentes qu'on le pense, et j'ai connu plusieurs femmes mortes en quelques heures " au bout de leur sang " (qu'on me pardonne cette expression triviale mais juste), faute d'un diagnostic précis et d'une intervention rapide.

OBSERVATION. — Madame X. . . ., âgée de 23 ans, au commencement du 7ème mois de sa grossesse, le 4 juillet 1908, vers 9 heures du matin, monte sur une chaise et de cette chaise sur une table pour remonter une pendule; voulant redescendre par le même chemin, elle s'aperçoit au moment où elle allait poser le pied sur la chaise, que son jeune bébé avait les mains sur le siège de cette chaise, alors, trop tard, pour s'arrêter, et instinctivement ne voulant pas faire de mal à l'enfant, elle enjambe la chaise par-dessus le dossier sur lequel elle retombe à cheval. Aussitôt, d'après ce que raconte son entourage, un filet de sang inonde ses vêtements et fait sur le plancher une large tache dont il est difficile d'apprécier l'étendue.

On couche immédiatement la malade qui continue à perdre en

abondance, et sans plus tarder on fait demander le médecin de la famille, M. le Docteur G. . . ., qui arrive quelques instants après vers 9h. 30 environ.

Au premier examen, M. le Dr G. . . . constate, l'abondance de l'hémorrhagie, pâleur de la face et des téguments, refroidissement des extrémités, menace de syncope, etc. Le pouls varie entre 90 et 100. L'abdomen n'est pas douloureux, la hauteur de l'utérus correspond bien à l'âge de la grossesse, deux travers de doigt environ au-dessus de l'ombilic.

La malade se plaint de faiblesse, elle dit qu'elle voit trouble, et qu'elle a de temps en temps des mouches volantes devant les yeux: elle a quelques vomissements.

Pour aller au plus pressé, M. le Dr G. . . fait mettre la malade en position décline et fait appliquer sur le ventre et entre les jambes des serviettes d'eau glacée. L'hémorrhagie commence alors à diminuer pour cesser bientôt complètement.

Vers midi, M. le Dr G. . . constate que le ventre augmente de volume: l'utérus, de deux travers de doigt qu'il était lors de l'accident est remonté à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Le pouls reste autour de 100, et la malade se plaint souvent de faiblesse. Craignant alors et avec raison, une hémorrhagie interne par suite d'un décollement placentaire, et devant la gravité du cas désirant l'avis d'un confrère, M. le Dr G. me fit alors l'honneur de me demander. Ayant pris rendez-vous pour 2 hres, je fus présenté à ce moment à la malade et je fis avec mon confrère un examen sérieux.

A l'inspection, nous constatons un abdomen d'une grosseur environ de 8 mois, très tendu, mais peu douloureux, la patiente supporte très bien le palper qui donne un O. I. G. Le cœur de l'enfant est à 120 et bien frappé. Le toucher ne donne aucun renseignement, le col est très mou, c'est le col des multipares. L'orifice externe laisse passer le bout de l'index qui est arrêté par l'orifice interne très dur et très fermé. L'œuf est intact — les culs-de-sac sont souples et libres — pas une goutte de sang ne tache le doigt explorateur.

Cependant, l'état de la malade est loin de s'améliorer; le pouls est au-dessus de 100, le facies est exsangue, la syncope est à craindre, le ventre augmente de volume. Il n'y a plus à hésiter, la

malade saigne dans son utérus; il faut se hâter d'intervenir pour la sauver.

Nous décidons alors, mon confrère et moi, de provoquer l'accouchement ou plutôt de faire l'accouchement forcé séance tenante. Nous préparons tout ce qu'il faut pour l'opération que nous commençons à 4 hres environ.

La malade, mise sous chloroforme, je commence par faire la toilette des organes génitaux. Or, en écartant les grandes lèvres, je constate, une large et profonde déchirure en cul-de-sac dans la région du clitoris; à ce moment une abondante hémorrhagie recommence, venant sans doute, de la clitoridienne donnant dans l'intérieur des tissus lacérés et déchiquetés. J'essaie alors, à plusieurs reprises et sans succès à pincer l'artère, et 5 points de suture de la plaie ont seuls raison de cette hémorrhagie. Je fais en outre 2 points de suture sur la grande lèvre droite perforée comme à l'emporte-pièce.

Maître alors de l'hémorrhagie externe, j'introduis ma sonde dans la vessie et je retire 700 à 800 grammes d'urine. Je constate alors que l'abdomen est considérablement diminué de volume et que l'utérus est revenu presque à sa hauteur normale.

Le pouls est moins fréquent et moins dépressible, si bien que nous sommes ramenés à refaire notre diagnostic, pensant que l'utérus n'était remonté que par réplétion de la vessie et qu'il n'y avait d'hémorrhagie que celle constatée aux organes génitaux externes. Nous abandonnons alors notre intervention pour interrompre la grossesse, on cesse le chloroforme et la malade est remise dans son lit.

Mais hélas, tout ne devait pas se passer aussi heureusement que nous l'espérions! Un quart d'heure environ après cette première intervention, le ventre recommence à se ballonner, l'utérus monte à 5 ou 6 travers de doigt au-dessus de l'ombilic, se contractant souvent — le pouls s'élève de 100 à 120, puis bientôt à 140, il est petit et dépressible; il n'y a plus à hésiter, il faut faire l'accouchement et le faire vite.

La malade remise sous chloroforme, j'introduis ma main et je commence la dilatation forcée du col. Aussitôt que je peux introduire deux doigts, je continue la dilatation par la méthode du professeur Bonnaire qui consiste à attirer le col près de la valve

et à faire la dilatation avec les deux index des deux mains, en les éloignant progressivement l'un de l'autre.

L'orifice interne très dur et très résistant, demande une heure et quinze minutes pour permettre l'introduction de la main dans l'utérus.

Je crève alors la poche des eaux, et l'enfant saisi par un pied, je fais la version. L'extraction est on ne peut plus facile. Sans plus tarder, je vais alors rechercher le placenta décollé en partie et suivi d'énormes caillots de sang dus à une hémorragie rétro-placentaire par suite du décollement du placenta produit par la chute de la malade.

Une injection intra-utérine très chaude, une injection sous-cutanée d'ergotine et le massage de l'utérus eurent vite raison d'un commencement d'hémorragie post-partum. La matrice se contracte bien, le pouls est bon, bien frappé et beaucoup moins rapide.

Je laisse alors la malade aux bons soins de mon confrère — il était alors 7h. 30 du soir.

J'ai revu depuis M. le Dr G... qui a bien voulu me donner des nouvelles de sa malade.

Les suites de sa maladie ont été absolument normales: pas un degré de température, qu'un peu de faiblesse causée par ses pertes considérables de sang, sans autres inconvénients.

Aujourd'hui, complètement rétablie, elle ne se souvient plus, sans doute, d'un accident qui l'a mise à deux doigts de la mort.

Je regrette que le temps ne me permette pas aujourd'hui d'étudier avec vous si on a le droit d'intervenir à 6 mois de la grossesse pour sauver la vie de la mère.

L'accouchement prématuré à cet âge est bien près de l'avortement provoqué. Nous en ferons le sujet d'une prochaine communication,

À cette question, la plupart des auteurs classiques répondent, avec Pinard, que la femme enceinte "doit manger ce qui lui plaît" et que "le *quod sapit nutrit* est surtout applicable à la période de gestation". Telle est, à peu de chose près, l'opinion exprimée par Tarnier et Chautreuil, par Charpentier, par Ribemont-Desaignes et Lepage, par Budin et Demelin. C'est à peine si Tarnier fait une légère réserve en recommandant à la femme enceinte, au cas où son appétit serait faible et ses digestions pénibles, de choisir ses aliments, sans indiquer, d'ailleurs, quelles idées directrices doivent présider à ce choix. Budin et Demelin vont plus loin, puisqu'ils l'autorisent à faire son repas le plus copieux le soir, "avant de se mettre au lit," si c'est le soir que ses digestions se font le mieux. Avec Charpentier, enfin, ce n'est plus d'une simple tolérance qu'il s'agit, puisqu'il *conseille*, dit-il, l'usage du jus de viande, des toniques (quinquina), des vins d'Espagne au goûter, etc., non seulement "aux femmes jeunes et un peu débiles," mais "même aux femmes bien portantes et dont les digestions sont bonnes." Et cela, sous prétexte que "le nouvel organisme qui se développe dans le sein maternel vit aux dépens de sa mère et que par conséquent il faut, autant que possible, que la mère, par une alimentation tonique et reconstituante, répare les pertes que lui fait subir le fœtus."

Laissons de côté l'opinion, évidemment excessive, de Charpentier, et tenons-nous en à la formule de Pinard, qui résume assez bien ce qu'on pense, en général, de la question du régime des femmes enceintes.

Cette formule est-elle vraiment justifiée ? Je ne le crois pas. Dire que la femme enceinte "doit manger ce qui lui plaît," c'est s'en rapporter à ses goûts et à ses préjugés. Or, d'une part, nous savons combien il est fréquent, sinon constant, que le goût soit perverti, que l'appétit soit troublé pendant la grossesse. N'avons-nous pas le droit et le devoir de mettre nos malades en garde contre les bizarreries et les caprices de leur estomac ? Poser la question, c'est la résoudre. Quels sont, d'autre part, les préjugés qui ont

(1) Par M. L. Pierra, rédacteur en chef de la *Revue de gynécologie, d'obstétrique et de pédiatrie*.

cours ? C'est que la femme enceinte a besoin de manger pour deux ; sa famille, son entourage, ne manque pas de l'endoctriner à cet égard dès le début même de sa grossesse. De là, des excès alimentaires qui sont loin d'être toujours inoffensifs.

Mauriceau lui-même — qui s'en rapporte cependant, quant au choix des aliments, à l'aphorisme d'Hippocrate : *Paulo deterior et potus et cibus, suavior autem, meliobus quidem, sed insuavioribus, anteponendus* — ne permet aux femmes enceintes de s'alimenter à leur guise qu'à la condition " que les choses dont elles ont envie soient viande de commun usage à la nourriture, et non tout à fait étranges et extraordinaires, évitant toutefois leur excès." Gardien est allé plus loin : " Une femme enceinte, écrit-il, doit peu manger dans les commencements de sa grossesse." Et il ajoute, exagérant peut-être sa pensée : " L'observation a prouvé que, chez les femmes enceintes qui sont dans l'opinion erronée qu'elles doivent manger pour deux, il survient un état de pléthore qui devient une cause d'avortement." Il conclut que " la modération dans les aliments est indispensable."

C'est presque toujours pour obéir aux suggestions de son entourage qu'une femme, dès le début de sa grossesse, se suralimente. Mais son appétit, d'abord diminué, se développe plus tard et devient de plus en plus vif à mesure qu'approche le terme. " Si la femme, dit Gardien, écoute son appétit, qui est parfois désordonné, elle est exposée à plusieurs accidents dépendant d'un état de pléthore, comme vertiges, éblouissements, douleur de tête violente, etc. ; en se modérant dans le manger, elle aurait évité ces indispositions." Gardien était contemporain de Broussais : voilà sans doute pourquoi il insiste si complaisamment sur les dangers de la pléthore. Au règne de celle-ci a succédé dans les théories médicales, et un peu aussi dans la réalité, le règne de l'anémie. Et cette nouvelle doctrine est un peu responsable sans doute de l'opinion de Charpentier, que je citais tout à l'heure.

En réalité, il ne faut rien exagérer dans un sens ni dans l'autre, et, s'il est dangereux de suralimenter les femmes, sous prétexte qu'elles sont enceintes, ce n'est point une raison pour imiter cette peuplade barbare, citée par Witkowski, dont l'usage est de les contraindre vers la fin de leur grossesse, à une diète sévère, sous prétexte que le fœtus ne quittera l'utérus que lorsque la faim l'en fera sortir, comme le loup du bois.

Ce que je voudrais, c'est simplement attirer l'attention sur les quelques règles de diététique auxquelles doit songer le praticien quand il s'agit d'une femme enceinte.

La première de ces règles, c'est que *les repas ne doivent pas être trop copieux*, l'expérience ayant montré depuis longtemps que la digestion est toujours ralentie et trop souvent laborieuse chez la femme enceinte, et que, à plus forte raison, si sa nourriture est excessive, elle ne peut faire les frais de sa digestion, le malaise se traduisant alors par des bouffées de chaleur, des flatulences, des borborygmes, des crampes d'estomac et autres symptômes au moins désagréables.

Il y a donc profit à ne pas surcharger l'estomac et à ne donner les aliments qu'*en petite quantité à la fois*. Mais, comme il faut bien que la femme enceinte se nourrisse, sinon par deux, du moins pour elle-même, on pourra l'autoriser à multiplier le nombre de ses repas, non pas à l'infini, bien entendu, mais d'une façon raisonnable. C'était déjà l'opinion de Mauriceau: "Elle mangera plutôt peu et souvent," et celle de Gardien: "Les femmes doivent manger souvent et prendre peu d'aliments à la fois."

Notre manière de faire reste entièrement conforme à celle de ces vieux maîtres de l'obstétrique française. Dans la pratique, voici comment nous agissons: pour peu que nos clientes éprouvent, le matin au réveil ou vers le milieu de l'après-midi, une de ces faims soudaines, de ces sortes de "fringales," si fréquentes chez les femmes enceintes, nous les autorisons à faire du premier déjeuner et du goûter de véritables petits repas; elles prendront, par exemple, le matin, vers 8 heures, un œuf à la coque avec un peu de pain grillé ou bien cuit et une grande tasse de thé noir léger au lait, et l'après-midi, vers 4 heures, un petit pot de crème au lait et aux œufs ou deux à trois cuillerées de fruits en compote avec deux biscuits légers et une tasse de thé ou de l'eau simple. Il va sans dire que ces deux petits repas ne doivent pas constituer un *supplément* de nourriture, mais que les deux principaux doivent être réduits d'autant, chacun d'eux devant comporter seulement deux plats légers. En somme, *repas légers et répétés*. Telle me paraît être, pour la femme enceinte, la meilleure formule alimentaire.

Voilà pour la quantité. Reste la qualité, *le choix des aliments*.

Interrogeons encore nos vieux maîtres. “ On ne peut guère entrer, dit Gardien, dans le détail des aliments dont une femme doit user pendant sa grossesse. “ C’est qu’en effet, rien n’est plus capricieux que l’appétit et les goûts des femmes enceintes. Sont-ils vraiment parfois “ un avertissement de la nature, qui instruit des aliments dont l’estomac s’accommoderait le mieux ” ? Je ne sais trop. Mais je pense qu’il est inutile de chercher à codifier, pour ainsi dire, dans ses moindres détails, le régime de la femme enceinte ; le ferait-on, d’ailleurs, qu’on ne serait guère suivi. Mieux vaut donc, croyons-nous, porter son effort sur quelques points particuliers : nous allons les passer en revue.

La viande d’abord. La femme enceinte doit-elle manger *beaucoup de viande* ? C’est encore Mauriceau qui va nous répondre : “ Elle ne s’emplira point, dit-il, de trop de viandes à la fois, et *principalement le soir*, d’autant que la matrice occupant par son étendue une grande partie du ventre vers les derniers mois de sa grossesse, empêche que l’estomac n’en puisse contenir beaucoup ; ce qui lui cause souvent des rapports aigres à la bouche, à cause, de la mauvaise digestion des aliments, et une grande difficulté de respirer, à cause de la compression qu’en reçoit le diaphragme, qui n’a pas pour lors une entière liberté de se mouvoir.”

Je donne pour ce qu’elles valent les explications du vieil auteur : mais rien n’est plus juste, au point de vue clinique, que ses observations. Tous les accoucheurs savent combien sont fréquents, pendant le dernier tiers de la grossesse, en l’absence même de toute albuminurie, ces troubles si divers : céphalalgie frontale, douleurs au creux épigastrique ou au niveau de la région précordiale, oppression et parfois véritable dyspnée paroxystique — dont Pinard fait autant de manifestation de l’*auto-intoxication gravidique* et que Bar considère, lorsqu’ils atteignent une certaine intensité, comme les signes par quoi s’annoncent les accès convulsifs de l’éclampsie (1). Or, ces différents troubles apparaissent souvent la nuit, vers dix heures du soir, vers une heure, vers deux heures du matin, sous forme de véritables accès, chez les femmes qui approchent du terme — comme apparaissent, chez les gouteux, les accès d’asthme ou d’angine de poitrine, — nous avons été

(1) Cf. en particulier ; BAR — Eclampsisme et éclampsie sans accès, *Revue mensuelle de gynécologie, d’obstétrique et de pédiatrie*, février 1908.

amené à proscrire systématiquement l'usage de la viande au repas du soir à partir du sixième ou, au plus tard, du septième mois de la grossesse. Or, chez les femmes qui ont accepté de se soumettre à cette interdiction, aucun symptôme d'intoxication n'est survenu, à condition, bien entendu, qu'elles n'eussent pas d'albumine. Donc, *pas de viande le soir à la fin de la grossesse*, telle nous paraît être la seconde conclusion qui ressort d'un examen impartial des faits. C'est dire — et la chose a son importance — que, du moins à cette période, la femme enceinte n'acceptera d'invitation à dîner que si elle est certaine de pouvoir observer son régime.

Au repas principal, qui doit être celui du midi, la viande continuera, cela va sans dire, à être autorisée. Mais peut-on permettre *toutes les viandes* ? Evidemment non, et tout le monde est d'accord que les viandes conservées, que les viandes faisandées surtout, doivent être impitoyablement prosrites : c'est tout au plus si le gibier à plumes peut être autorisé, mais à la condition qu'il soit fraîchement tué. Peut-être faudrait-il interdire également : les viandes trop grasses (celle du porc, par exemple), qui par leur combustion incomplète, donnent naissance à des produits toxiques, tels que l'acide oxalique ; les viandes provenant d'animaux jeunes (agneau, veau), qui fournissent à la cuisson des gélatines inutilisables et encombrantes pour l'appareil digestif ; et enfin les viandes provenant d'animaux fatigués (le cheval, par exemple), qui contiennent des ptomaines et d'autres toxines (de Grandmaison).

Ce sont donc les légumes, les œufs et les fruits qui doivent constituer le fond de l'alimentation chez la femme enceinte, avec cette seule restriction, cependant, que les œufs même doivent parfois être exclus du repas du soir, lorsque l'abstention de la viande ne suffit pas à faire disparaître les troubles dont nous avons parlé.

Quels que soient les aliments utilisés, il est un condiment qui entre dans la plupart, sinon dans toutes les préparations culinaires : c'est le sel. Or, l'expérience a montré que la femme enceinte *retient facilement ses chlorures*, et on connaît aujourd'hui les conséquences de cette rétention : l'œdème, l'oligurie, peut-être l'amblyopie, la douleur épigastrique (par hyperchlorhydrie) et la dyspnée (par œdème pulmonaire). Il y a donc grand intérêt à ce que la femme enceinte n'absorbe *pas trop de sel*, au moins à la fin de la grossesse. Il ne s'agit pas, bien entendu, de la soumettre à un régime déchloruré, mais seulement de réduire, dans le me-

sure du possible, la quantité de sel qui entre d'ordinaire dans l'assaisonnement des différents mets ; tout au plus peut-on proscrire les aliments très riches en chlorure de sodium, tels que le pain, le bouillon, etc. En somme, il suffit de faire en sorte que la femme enceinte consomme *le moins de sel possible* (1)

J'arrive à la question des boissons. Tant s'en faut, en effet, qu'il soit indifférent de choisir telle ou telle de ces boissons ; bien au contraire, il en est d'excellentes, il en est de médiocres, il en est de mauvaises. Nous avons parlé du thé, que, pour notre part, nous autorisons volontiers — pourvu qu'il soit léger — parce qu'il présente ce double avantage de favoriser la diurèse et de constituer un breuvage agréable. On lui reproche sa teneur en acide oxalique, et il est possible que son action sur le système nerveux puisse être nuisible, au moins chez les prédisposées. Aussi bien ne conseillons-nous le thé qu'en raison de ses propriétés diurétiques. Ce qu'il faut, en effet, c'est que la femme enceinte, vers la fin de la grossesse surtout, *urine beaucoup*. Or, rien ne vaut, pour obtenir cette polyurie, l'emploi des boissons chaudes, des "tisanes," et nous comprenons mal aujourd'hui que Gardien ait songé à les interdire aux femmes enceintes, sous prétexte qu'elles "affaiblissent l'estomac, dérangent les digestions." Outre que, bien au contraire, lorsqu'elles sont prises une demi-heure après le repas, elles favorisent la digestion, il n'est pas douteux non plus qu'elles facilitent la diurèse. Les infusions de tilleul, d'oranger, de menthe, de camomille, de violette, de houblon, par exemple, nous paraissent donc particulièrement recommandables, et peut-être faut-il, quand elles sont acceptées, les préférer à celle de thé, puisqu'elles ne présentent aucun des inconvénients qu'on a attribués à celle-ci. La femme enceinte fera donc bien de prendre *des boissons chaudes*, et cela de préférence entre ses repas.

Il est utile également — comme l'a montré Jaccoud voici longtemps déjà — qu'elle prenne, pendant la durée de la grossesse, *une certaine quantité de lait*. Le lait est un excellent diurétique, grâce à la lactose qu'il renferme ; et, d'autre part, il réduit au minimum les fermentations intestinales, et par conséquent la pro-

(1) Il serait également prudent, d'après BOUCHACOURT, de conseiller à la femme enceinte de ne pas abuser des aliments sucrés, étant donné les propriétés ocytociques du sucre, naguère démontrées par KEIM et par MADLENER.

Nous ne croyons pas, quant à nous, qu'aucun fait ait jamais confirmé ce danger possible.

duction des toxines. La pratique recommandée par Jaccoud et, à sa suite, par Bar, par Puech, est donc des plus rationnelles.

La femme enceinte doit donc *boire entre ses repas*, surtout si la quantité des urines émises est insuffisante, c'est-à-dire n'atteint pas 12 à 1,500 grammes, à plus forte raison si elle reste au-dessous d'un litre. Il est indispensable, en ce cas, que l'ingestion de boissons diurétiques (lait et infusions chaudes) vienne compenser le déficit de la diurèse : une femme enceinte qui n'urine qu'un demi-litre, par exemple, devra prendre au moins un litre de lait ou de tisane. Mais, de ce que la femme enceinte doit, en général, boire entre ses repas, il ne s'ensuit pas, bien entendu, qu'elle puisse boire *n'importe quoi*. Et surtout il ne s'ensuit pas qu'elle puisse absorber sans inconvénient, dans chacun des salons successifs où elle passera, ce "léger doigt" de Porto ou de vin soi-disant sucré qu'il est d'usage d'offrir aux visiteuses, avec quelqu'une de ces "pâtisseries de haut goût," dont parle Mauriceau, qui, "étant fort indigestes, chargent beaucoup l'estomac." Mieux vaut donc, au moins pour la femme enceinte, goûter" chez soi que goûter chez ses amies. Cela dit, ai-je besoin de rappeler combien sont inutiles et peuvent être funestes tous les prétendus vins *toniques*, à la kola, au quinquina, etc., à plus forte raison ceux où entrent des préparations ferrugineuses.

Aux repas, la femme enceinte boira ce qu'elle a l'habitude de boire : eau, bière, vin largement coupé d'eau. Quant au café, dont l'usage est si répandu, après le repas, il contient de l'acide oxalique et *il élève la tension artérielle* ; mieux vaut donc s'en abstenir.

Telles sont les quelques considérations, peut-être un peu terre à terre — mais dont la pratique nous démontre chaque jour le bien-fondé, — qui nous paraissent devoir diriger l'accoucheur dans la détermination du régime qui convient à la femme enceinte bien portante.

REVUE GENERALE

LES APPLICATIONS DE L'ARGENT COLLOÏDAL DANS LES MALADIES INFECTIEUSES

Par M. le Dr ARNOLD NETTER.

Notre président m'ayant demandé de choisir un sujet de conférence, j'ai pensé que la question de l'application de l'argent colloïdal au traitement des maladies infectieuses pourrait vous intéresser plus particulièrement, car il s'agit là d'un remède efficace, d'un maniement facile et sans danger.

Cette question nous permettra d'envisager un certain nombre de conceptions d'introduction relativement récente, aussi bien dans l'ordre scientifique que dans l'ordre expérimental, qui viennent expliquer l'action réellement curieuse de cet agent thérapeutique.

Pour ma part, j'ai choisi de préférence ce sujet, surtout ici, car dans cette même salle, il y a six ans, j'ai fait connaître à la *Société médicale des hôpitaux* (1), les premiers résultats que m'avait donnés l'emploi de l'argent colloïdal et j'ai eu la bonne fortune de constater qu'ils ont été confirmés par la plupart de ceux qui ont bien voulu me suivre.

Le sujet est tout à fait d'actualité. Dans mes premières recherches, j'ai employé une préparation spéciale, obtenue au moyen de la méthode chimique: le collargol. Depuis quelques années, l'introduction dans la thérapeutique d'une autre forme d'argent colloïdal obtenue par la voie électrique (forme qui, je m'empresse de le dire, ne diffère du collargol que par son mode de préparation), cette introduction, dis-je, a valu à l'emploi de l'argent colloïdal un regain de popularité, et il y a lieu de penser que le collargol et l'argent colloïdal électrique entreront d'une façon définitive et plus large encore dans la thérapeutique.

I.

Le collargol ou argent colloïdal a été introduit dans la thérapeutique en 1896, par le chirurgien saxon Benno Créde.

(1) NETTER, Efficacité de l'argent colloïdal (collargol dans le traitement des maladies infectieuses, multiplicité de ses indications. *Société médicale des hôpitaux de Paris*, 12 décembre 1902.

Le fils du grand gynécologue de Leipzig, Crédé, nous a appris d'une façon très nette et très instructive comment il est arrivé à l'employer.

Cherchant un désinfectant efficace et non dangereux, il fut amené à s'adresser à l'argent; ce qui le lui fit choisir, c'était la constatation des résultats merveilleux obtenus dans une Clinique américaine par Halsted, de Baltimore, au moyen de *l'application, à la surface des plaies, de lames d'argent très fines ou de gaze dans la constitution de laquelle entrait de l'argent.*

Tous ceux qui ont eu l'occasion de visiter le service de Halsted, et ils sont nombreux, ont constaté les résultats obtenus grâce à cette application de lames d'argent. Il paraît notamment que les greffes épidermiques réussissent d'une façon merveilleuse.

Lorsque Crédé, en 1895, visita la Clinique de Baltimore, il fut absolument converti et emporta en Allemagne la gaze d'argent.

D'autres recherches bactériologiques, sur lesquelles je reviendrai, lui démontrèrent que les propriétés de ce pansement étaient dues vraisemblablement à la présence de sels formés à la suite de l'attaque de l'argent par les microorganismes, et de là vint tout naturellement l'idée de substituer à la gaze les combinaisons chimiques de l'argent et de préférence les combinaisons organiques. C'est ainsi que, supposant qu'à la surface des plaies, il se produisait de l'acide lactique et de l'acide citrique, il introduisit le lactate d'argent, *l'actol*, et le citrate, dit *citrol*. Ces deux corps lui donnèrent de bons résultats, mais ils avaient des inconvénients.

Le premier, le lactate d'argent, dit *actol*, avait bien l'avantage d'être soluble dans l'eau, dans la proportion de 1 p. 15, mais il était assez caustique.

Le second, le citrate d'argent, était très bien supporté à la surface des plaies, mais il avait en revanche l'inconvénient d'être peu soluble, il l'était dans la proportion de 1 p. 3.880.

C'est alors que, par une bonne fortune remarquable, la maison qui lui fournissait ces produits eut l'idée de lui présenter un corps qui avait été obtenu en 1889 par le chimiste américain Carey Let, et qui renfermait l'argent à l'état soluble, dit *état allotropique* ou *colloïdal*; ce corps n'avait aucune action irritante, il porte le nom de *collargol*.

C'est ainsi que les maisons de produits pharmaceutiques bapti-

sent leurs produits de divers noms plus faciles à retenir et qui les mettent à l'abri des contrefaçons. L'important, c'est que le collargol renferme de l'argent à l'état colloïdal dans une proportion qui, au début, était de 93 p. 100 et depuis s'est abaissée, pour des raisons que nous verrons, à 87 p. 100.

Une fois en possession de cet agent thérapeutique, Crédé l'appliquait sous les façons les plus diverses. Comme il est soluble, il l'employait en applications, puis en injections sous-cutanées.

Comme il est miscible aux corps gras, il l'utilisait en onguent, comme frictions ou onctions; comme, d'autre part, il est malléable, il l'introduisait sous forme de crayons, tous ces procédés ayant chacun leurs applications diverses, et correspondant à des indications particulières.

Crédé employa d'abord cette médication dans les affections qu'il avait le plus souvent à observer, à savoir, les *infections d'ordre chirurgical*, et de son service, la méthode passa chez d'autres médecins qui l'employèrent dans les *maladies infectieuses d'ordre médical*.

Comme premier effet résultant de l'emploi de cette médication, Crédé a indiqué une *atténuation des symptômes généraux et des symptômes locaux dans les maladies infectieuses*. Il mit en évidence un point qui frappe dans ce mode de traitement: c'est son *action relativement rapide* et les modifications quasi miraculeuses qu'il apporte dans l'état général des malades. Ces derniers se félicitent tous de la soudaineté avec laquelle disparaît la sensation de fatigue extrême, d'accablement.

Dans diverses communications, il cite un grand nombre de maladies justiciables de l'emploi du collargol.

Nous avons dit que Crédé, dans l'emploi de l'argent en thérapeutique, avait été guidé par la pratique de Halsted. Il est intéressant de remarquer — c'est un phénomène qui s'observe en toutes circonstances dans l'histoire de la médecine — que *Halsted avait été précédé dans ses applications de l'argent au traitement des maladies d'ordre chirurgical et des maladies infectieuses aussi bien par le vulgaire qui employait empiriquement ce métal que par des médecins agissant d'une façon raisonnée*.

Un médecin grec, Floras, nous apprend que, *dans la Macédoine, il est d'usage, depuis un temps peut-être immémorial, d'appli*

quer des pièces de monnaie d'argent à la surface des plaies produites par la morsure du chien ou du loup. Floras, lui-même, en 1872, alors âgé de sept ans, avait été mordu par un chien sur différentes parties du corps; sa grand'mère lava les plaies avec du vin, appliqua des pièces de 5 francs (medjilié) sur les morsures, et le résultat fut merveilleux.

Une pratique analogue, également d'ordre empirique, existe dans certaines parties de l'*Italie*; un médecin suisse nous apprend qu'au cours d'un voyage, sa femme fut atteinte d'un *érysipèle de la face* qui ne laissait pas de l'inquiéter beaucoup. L'hôtelier lui dit qu'il se chargeait bien de la guérir, et il appliqua des liras sur cet érysipèle, qui rétrocéda d'une façon relativement rapide.

Plus curieuse est la façon dont Marion Sims fut amené à préconiser *l'usage des fils d'argent dans les sutures chirurgicales*, pratique dont dérive sans doute la méthode de Halsted.

J'avais longtemps cherché cette histoire, avant de la retrouver dans l'autobiographie de Marion Sims. Ce chirurgien américain acquit une réputation universelle parce qu'il réussissait admirablement l'opération des fistules vésico-vaginales.

Jobert de Lamballe avait bien prétendu les guérir aussi, mais il paraît que sur ce point il s'était illusionné. Donc, Marion Sims entreprit, en 1845, la cure des fistules vésico-vaginales; à ce moment, elles étaient fréquentes, surtout en Amérique, où les négresses n'étaient pas l'objet de beaucoup de soins au moment de l'accouchement. C'est ainsi que, s'étant consacré à la cure de cette affection, Marion Sims fut bientôt à la tête d'un petit hôpital renfermant un certain nombre de négresses. Il tenta, sans se lasser, l'opération de ces fistules, et chaque fois l'accolement immédiat était parfait, et cependant un échec était constaté. Mais Marion Sims s'obstinait, et la preuve, c'est qu'une de ces négresses avait été opérée 29 fois.

Il pratiquait ainsi ces opérations pendant quelques années consécutives, lorsqu'un beau jour de mai ou juin 1849, en sortant de son hôpital, il eut l'idée d'appliquer à la suture des fistules vésico-vaginales un fil d'argent à la place d'un fil de soie. Incontinent, il se rend chez un bijoutier, se fit confectionner un fil d'argent. Il choisit cette négresse qui avait été opérée 29 fois. Le résultat fut merveilleux. Le lendemain, la plaie avait une apparence par

faite, et — détail important — l'urine qui s'écoulait par la sonde à demeure, au lieu d'être fétide et de renfermer une quantité considérable de pus, comme c'était toujours le cas à la suite de ces opérations, cette urine se trouvait être absolument claire, limpide et semblable à l'eau d'une fontaine.

A partir de ce moment, Marion Sims réussit les opérations de fistules vasico-vaginales à coup sûr, son petit hôpital fut rapidement évacué et sa clientèle ne se borna pas seulement aux négresses, elle fut extrêmement brillante et s'étendit à l'ancien continent.

Ces exemples me paraissent intéressants, parce qu'ils vous montrent la vérité de cet adage classique, que " tout homme a ses ancêtres." Tout événement médical, toute introduction d'un médicament peuvent déjà se trouver en germe quand l'on étudie des faits antérieurs.

Depuis 1902, époque à laquelle j'eus recours pour la première fois au collargol, j'ai eu l'occasion d'employer ce médicament dans les circonstances les plus diverses.

Je pourrais énumérer à peu près toutes les maladies infectieuses, dans lesquelles j'emploie utilement cet agent thérapeutique.

Il m'a donné — je ne dis pas toujours, car ce n'est pas une panacée universelle mais, très fréquemment, — des résultats merveilleux. Il n'est pas mauvais, parmi les exemples que j'ai observés, de choisir ceux qui me paraissent les plus démonstratifs.

Je commence par les infections pyhémiques et septicémiques. Je vous parlerai d'abord d'une femme soignée par notre collègue Bar, qui avait été atteinte d'une *infection puerpérale* extrêmement grave.

Ce qui constituait la gravité aux yeux des médecins, c'était l'absence de déterminations locales, c'était encore ce fait que les accidents infectieux avaient éclaté trois heures avant l'accouchement. Au moment où je vis cette malade, sa température était de 40°,6; comme dans ces fièvres puerpérales, elle ne se plaignait pas de grand'chose. Je lui fis une injection intraveineuse de collargol de 5 centimètres cubes d'une solution à 2 p. 100, soit 10 centigrammes de collargol, et cinq heures après, la température était de 41°,6, mais tout en ayant cette température, la malade se trouvait bien; le lendemain, la température était normale, et la malade était définitivement guérie.

Ce qui prouve la gravité de ce cas, c'est que, lorsqu'on me présenta le nourrisson le lendemain quand la malade était guérie, il était dans un état extrêmement grave, il avait une teinte jaune, ne respirant presque plus, avec une température de 39°,6.

Il semble que, chez ce jeune enfant, les onctions de collargol eurent un résultat merveilleux. On ne pouvait pas songer à faire une injection intra-veineuse que réclamait ardemment le père.

Je citerai ensuite l'exemple suivant : une fillette de 12 ans, à la suite d'une grippe, présentait une *otite suppurée*, traitée à temps par une paracentèse. En dépit de cette incision qui avait été élargie pendant les jours suivants, la malade ressentait des *frissons extrêmement violents*, se répétant deux fois par jour.

Le chirurgien fit tout ce qu'il était possible de faire pour lutter contre eux, il ne se contenta pas de pratiquer la trépanation de l'apophyse mastoïde au niveau de laquelle il semble que les altérations aient été très minimes, il découvrit la jugulaire, il incisa la dure-mère, mais il n'obtint pas un grand résultat. Ces traumatismes eurent pour effet d'abattre singulièrement la petite malade et n'abattirent pas la fièvre.

Il se demanda s'il n'y avait pas lieu de faire la ligature de la jugulaire, ce qui n'aurait pas probablement empêché la progression du mal. Quoi qu'il en soit, je constatai que la malade avait une *rate très augmentée de volume* et qu'au niveau du poumon droit, il y avait des *signes d'infarctus*.

Je proposai l'emploi du collargol, je me contentai de le prescrire en frictions et lavements; le lendemain, on constatait des signes indiquant un infarctus de l'autre poumon, la température n'était pas modifiée. Je me décidai à faire pratiquer une injection intravenineuse par mon élève Salomon, et du jour même, l'enfant n'eut plus un seul frisson et me fut représentée complètement guérie quelques jours après.

Non moins intéressante est l'histoire d'un de nos collègues : elle m'intéresse doublement, parce que ce cas est un des premiers sur lesquels j'ai eu l'occasion d'employer le collargol.

Ce confrère avait été pris, à la suite d'un furoncle du nez, d'une *pyohémie extrêmement grave*; ce qui suffit à l'indiquer, ce sont les différentes localisations relevées dans son auto-observation, et qui ont été bien notées par mon collègue Walther : de la *phlébite*,

de l'*arthrite sacro-iliaque*, de la *suppuration rénale*, qui nécessita une *néphrotomie*.

Malgré des interventions successives, l'état du malade était toujours des plus graves, c'est alors que je fis faire à la cuisse une friction de collargol, c'était tout au début de mes recherches sur le collargol. Cinq ou six heures après, le malade ressentit un goût particulier dans la bouche, goût que ressentait au même moment la religieuse qui avait pratiqué la friction. A partir de ce moment, la malade n'eut plus cette sensation de fatigue extrême qu'il ressentait auparavant, la température s'abaissait et l'état général se relevait de plus en plus.

Chose plus curieuse encore, qui n'est pas notée dans un grand nombre d'observations mais qui montre comment diffuse le médicament, sur les pièces du pansement on constatait l'existence d'une poudre noire qui était manifestement de l'argent colloïdal déposé sur la plaie opératoire, et c'était par la voie sanguine que le collargol était arrivé au rein.

Je passe sur des cas graves d'*endocardite ulcéreuse*, de *pneumonies avec épanchements purulents jugulés* les 4e, 5e ou 6e jours, de *méningites cérébrospinales*; je cite rapidement une application intéressante de collargol dans les cas de *dysenteries graves*. J'ai eu l'occasion de soigner au Havre, à Saint-Mandé et à Saint-Cloud, trois cas de dysenteries très graves, avec selles sanglantes répétées avec le collargol en lavements ou en potions.

Chez le petit malade du Havre, j'ai pu constater qu'à la suite du premier lavement, il n'avait plus eu de selles sanglantes. Il semble que le collargol en potions ou lavements soit particulièrement indiqué pour ces manifestations dysentériques et pour certaines fièvres para-typhoïdes, où il donne des résultats merveilleux.

Dans les *diphthéries malignes*, l'administration du collargol concurremment avec le sérum antidiphthérique est un adjuvant également très précieux; on sait que si le sérum antidiphthérique donne des résultats merveilleux dans le traitement de la plupart des diphthéries, les diphthéries graves, malignes, toxiques qui s'accompagnent de tuméfaction énorme des ganglions et d'œdème, résistent très souvent à l'emploi du sérum. On sait que ces diphthéries affirment leur malignité par l'apparition tardive de paraly-

sies, qui parfois se limitent aux muscles du voile du palais et du pharynx, mais qui, dans un grand nombre de cas, déterminent de la paralysie cardiaque, à laquelle succombent presque fatalement les malades.

Depuis qu'à l'emploi du sérum antidiphthérique j'ai associé le collargol sous forme de frictions ou de potions, et dans les cas graves, d'injections intraveineuses qu'il convient de répéter, depuis ce moment, la mortalité a diminué dans des proportions extrêmement grandes.

Si je prends le chiffre de la statistique de l'hôpital Trousseau où je passe tous les deux ans une année au Pavillon, je constate que, pour le même groupe des diphthéries toxiques, la mortalité qui, en 1901, était de 68,9 p. 100, était tombée en 1903 à 39,1 p. 100 et l'année dernière à 25 p. 100.

Si je choisis les cas les plus graves, ceux pour lesquels il m'a paru indispensable de recourir tout de suite aux injections intraveineuses, j'ai eu 03 p. 100 de mortalité.

Si je compare ce résultat aux anciens, il est certainement extrêmement satisfaisant.

Même dans les affections qui ne sont pas graves, l'emploi du collargol doit être préconisé, et nous avons eu maintes fois l'occasion de constater que dans les cas d'*angine phlegmoneuse*, d'*esquinancie* où les malades, sans être dans un état de gravité très grande, sont incommodés singulièrement par la fièvre, la lassitude et les douleurs, il y a un amendement s'établissant en règle générale avec une brusquerie très grande 5 ou 6 heures après l'injection du collargol.

Comment faut-il employer l'argent colloïdal ?

Différents moyens, qui ont été indiqués par Crédé, s'offrent à nous. Il a insisté sur les *frictions*, elles sont d'usage courant en Allemagne et offrent l'avantage d'être faites facilement et de pouvoir être pratiquées par l'entourage non médical du malade. Les frictions ont certainement une activité très grande mais, pour qu'elles agissent, il est indispensable que la friction soit précédée de rubéfaction au moyen de la brosse, de telle sorte qu'il puisse y avoir absorption, ce qui n'est pas toujours fait par les personnes qui pratiquent la friction.

Il faut commencer, comme dit Crédé, par nettoyer la peau à l'eau savonneuse, puis avec de l'alcool, puis ensuite il faut la décaper au moyen d'une friction avec une brosse à ongles, et c'est seulement sur cette peau rougie et ainsi préparée que l'on pratique la friction, qui doit durer un quart d'heure.

En agissant de cette façon, on fait pénétrer réellement une quantité suffisante d'argent colloïdal et on obtient un résultat.

Dans un grand nombre de circonstances, le collargol peut également s'employer sous forme de *pilules*, de *potions*, de lavements, et ce mode d'application, qui avait été déjà préconisé par Crédé, a été récemment recommandé par d'autres médecins, en particulier par Loebel, assistant du professeur Schlesinger, à Vienne.

C'est un mode d'administration puissant et qui ne peut faire peur à personne.

Dans les cas graves où il faut marcher vite et frapper fort, il convient d'employer un procédé plus énergique encore, d'introduire directement l'argent dans le torrent circulatoire et de faire une *injection intraveineuse*.

Cette pratique des injections intra-veineuses est certainement appelée à se généraliser, car lorsqu'on en a l'habitude, on constate qu'elle ne présente aucun danger et qu'elle offre en général peu de difficultés.

Ce furent les vétérinaires qui amenèrent Crédé à recommander ces injections intraveineuses; ici, comme dans bien des circonstances, la médecine des animaux a beaucoup servi à la médecine humaine.

Les vétérinaires signalèrent les résultats qu'ils avaient obtenus dans un certain nombre de maladies réputées fatalement mortelles chez les animaux. C'est ainsi qu'une maladie mortelle des chevaux, le *morbis maculosus*, guérissait presque toujours sous l'influence des injections d'argent colloïdal; c'est ainsi que la *dyssenteries des jeunes veaux*, presque toujours fatale, était prévenue et guérie par l'emploi de ce médicament.

Il donne d'excellents résultats dans l'*anasarque essentielle des chevaux* entre les mains de M. Mollereau.

On appliqua à l'homme les injections qui avaient réussi entre les mains des vétérinaires, et il est hors de doute qu'en les employant, on agit plus rapidement et on obtient des résultats dans

les cas qui résisteraient sans doute à l'emploi de simples frictions. Pour ces injections, j'emploie en général une solution à 2 p. 100 dont j'injecte 5 centimètres cubes, soit 10 centigrammes de collargol.

Les injections sous-cutanées ont donné de bons résultats à MM. Wavelet, Capitan, etc. Je n'y ai pas recours très volontiers, préférant les frictions dans les cas moyens, les injections intraveineuses dans les cas graves. Je signalerai encore les lavages de la plèvre dans l'empyème, les injections intrarachidiennes dans les méningites, l'introduction de tablettes de collargol dans l'abdomen à la fin des opérations à titre prophylactique (Crédé), etc.

Ces diverses applications de collargol présentent-elles des inconvénients ?

Je ne crois pas qu'elles en présentent ; on peut — et je m'en suis assuré dans la circonstance particulière — l'administrer plusieurs années à l'homme par la voie buccale sans inconvénient. Ce n'est pas dans les maladies infectieuses que j'ai fait cette constatation.

J'ai eu l'idée, il y a plusieurs années, de donner le collargol concurremment au bromure chez un certain nombre d'épileptiques.

Je pensais que le collargol préviendrait les complications du bromisme et permettrait d'employer des doses moins considérables. Cette addition me paraissait d'autant plus légitime que l'argent était employé depuis un temps immémorial dans l'épilepsie.

J'ai substitué l'argent colloïdal au nitrate d'argent, dont la réputation de causticité fait reculer le médecin. J'ai constaté que cette adjonction permet de diminuer les doses de bromure et supprimer les ennuis du bromisme. Je vois un malade depuis 4 ans dont les accès de petit mal et de grand mal ont été en diminuant et ont fini par disparaître par suite de l'administration de collargol, concurremment au bromure. Actuellement il est dans un état tout à fait satisfaisant, malgré un âge de 78 ans.

L'introduction par voie intravacineuse est parfois suivie d'une élévation notable de température qui pourrait inquiéter le médecin.

Pour ma part, je n'ai pas constaté qu'il y eût d'autres incidents ;

du reste, si cette élévation, à la suite d'injections de collargol, est fréquente, peut-être même de règle, lorsqu'il s'agit de puerpérales chez lesquelles la température oscille avec une grande facilité, il est au contraire d'autres maladies dans lesquelles cette élévation de température manque. En particulier, dans la diphtérie où, comme je vous l'ai dit, j'ai eu l'occasion de faire fréquemment des injections et de les répéter, car c'est un point extrêmement important de l'histoire de l'argent colloïdal: il ne faut pas s'endormir sur un premier succès et il peut être nécessaire de répéter un certain nombre de fois ces interventions.

Pour ce qui concerne les typhiques, j'ai pratiqué ces injections dans des cas extrêmement avancés, ne voulant pas faire cette intervention systématiquement dans les fièvres banales, et elles paraissent assez mal supportées; chez deux de ces malades, j'ai constaté des phénomènes de collapsus dont le malade est sorti, mais qui ne m'ont pas donné le désir de recourir encore à ce médicament dans ce cas particulier.

Il s'agissait de fièvres arrivées à un état extrêmement grave, et je le dis en passant: *dans les infections typhoïdes et para-typhoïdes, l'administration de collargol par voie buccale ou par lavement donne des résultats satisfaisants.*

Les résultats que j'ai obtenus au moyen du collargol, l'ont été par beaucoup d'autres auteurs, et certainement l'emploi de ce médicament s'est généralisé. Dans ces dernières années, les préparations colloïdales obtenues par voie électrique ont été employées à leur tour et elles ont donné de bons résultats, que nous avons constatés personnellement.

II.

Il convient maintenant de se demander à quoi est due cette heureuse action de l'argent colloïdal, et à ce point de vue, j'avais déjà émis en 1902 des hypothèses basées sur des considérations théoriques et pratiques, hypothèses dont des travaux récents ont confirmé la justesse.

L'argent colloïdal est doué de propriété diverses; il agit en tant qu'argent et participe des propriétés bactéricides extrêmement importantes de l'argent et de ses composés, propriétés dont je vais vous fournir les preuves.

Il agit aussi d'une façon catalytique, à la manière d'un ferment, en modifiant les phénomènes qui se passent dans l'organisme, et il est vraisemblable d'admettre que ce n'est pas la constitution chimique, mais la constitution physique, l'état dit colloïdal ou, si l'on veut, l'état de division extrême de cet agent qui intervient.

L'argent colloïdal a des propriétés bactéricides, et c'est en vertu de ces dernières qu'il a été introduit dans la thérapeutique. Sur ce point, nous avons l'opinion très nette de Crédé, il admet cette action bactéricide de l'argent et il s'appuie pour cela sur les recherches des savants allemands.

Nous Français, nous savons qu'antérieurement aux Allemands, les propriétés bactéricides de l'argent avaient été reconnues de la façon la plus évidente, la plus merveilleuse par un de nos compatriotes, Raulin, élève de Pasteur.

Raulin avait étudié l'action des agents chimiques sur le développement de l'*aspergillus niger*, il avait cherché les milieux favorables ou contraires au développement de cette mucoédinée.

Il avait bien l'idée de ne pas se borner à envisager le cas particulier de l'*aspergillus niger* et pensait que ce qui était vrai pour ce champignon pouvait s'appliquer aux autres végétaux. Son mémoire a été publié en 1868 et 1869; sa thèse en 1870, mais Raulin travaillait avec Pasteur depuis plus de 15 ans et ses premières recherches sont bien antérieures à la date de leur publication.

En étudiant l'influence de la composition du milieu sur le développement de cette mucoédinée, il a constaté que l'agent chimique le plus nuisible, celui qui s'y opposait le plus, était, non pas le sublimé que l'on considère comme l'antiseptique par excellence, mais le nitrate d'argent. Il empêchait ce développement dans la proportion de 1.600.000, tandis que le sublimé ne l'empêchait que dans la proportion de 512.000.

Après avoir indiqué l'action du nitrate d'argent, Raulin nous apprend que l'argent métallique lui-même cède à l'eau une quantité infinitésimale de sa substance et que celle-ci suffit à empêcher le développement de l'*aspergillus niger*, il nous dit qu'il a vainement tenté de le cultiver dans un vase d'argent et qu'il faut employer un vase de porcelaine. Raulin attribue cette impossibilité de développer l'*aspergillus niger* dans un vase d'argent, à ce fait que son réactif attaque légèrement l'argent et que cette petite quantité dissoute est nuisible à la culture.

Donc, la priorité de Raulin, dans la découverte de l'action bactéricide de l'argent, ressort avec la plus grande évidence.

La plupart des auteurs allemands paraissent ignorer les recherches de Raulin. Ils font remonter la découverte des propriétés bactéricides de l'argent au dentiste Miller. Ce dernier eut l'idée de rechercher quelles étaient les substances qui se prêtaient le mieux au plombage des dents, et il constata que les feuilles d'or que l'on employait pour cet usage n'avaient pas une égale utilité contre la carie des dents. Behring, auquel il communiqua ses recherches, les compléta d'une façon plus scientifique; elles furent reprises également par d'autres auteurs (1).

Dans une plaque de Petri, Behring verse une émulsion de gélose dans laquelle il y a un certain nombre de microbes. A la surface de la gélose, il place des disques d'argent de dimensions variées ainsi que d'autres métaux. Il constate qu'autour des lames d'argent, il y a un espace clair dans lequel les bactéries ne se développent pas, tandis que plus loin la gélose est grise par suite du développement considérable des bactéries. Au bout de deux jours, on peut enlever cette lame, et on constate qu'il ne s'est pas développé de bactéries au-dessous et qu'il en est de même ultérieurement, preuve évidente que l'argent a empêché le développement des bactéries et qu'il a cédé à la substance nutritive, au milieu de culture, une certaine quantité du corps antiseptique qui empêche le développement des bactéries.

Des expériences de ce genre furent répétées avec le même succès par de nombreux auteurs, par l'Américain Bolton, par Créde et ses collaborateurs. Il résulte incontestablement de ces recherches que l'argent a une action bactéricide. Les recherches n'ont pas été faites seulement avec de l'argent pur, mais avec des sels d'argent, et à ce propos, il convient de mentionner des expériences de Behring établissant que, pour ce qui concerne l'antisepsie interne, les sels d'argent étaient plus utiles que ceux de mercure, étant donné qu'ils n'étaient pas toxiques et se montraient beaucoup plus actifs.

(1) Un mémoire posthume de von Naegeli, paru en 1891, montre aussi l'action à doses très minimes des sels métalliques et des métaux, sur le développement de certaines algues "spirogyres".

Dans les expériences de Behring et de Bolton, l'argent n'occupe pas le premier rang comme pouvoir bactéricide. Ce rang appartient au cadmium et au cuivre. Du reste, le même métal occupe un rang différent suivant la bactérie envisagée.

En effet, dans l'antisepsie interne, il ne s'agit pas seulement de voir ce que devient la bactérie au contact d'une substance antiseptique, dissoute dans l'eau, il convient de voir ce qu'elle devient quand le contact a lieu *dans la sérosité du sang* et, en faisant cette recherche, Behring a constaté que *les sels d'argent agissent à des doses cinq fois moindres que les sels de mercure*.

Ce qui avait été fait pour les sels d'argent, l'avait été également *in vitro* avec de l'argent colloïdal; qu'il s'agisse d'argent colloïdal obtenu par voie chimique ou par voie électrique, ces recherches ont montré le pouvoir bactéricide de l'argent colloïdal. Laisant de côté les premières expériences de Baldoni, Brunner, Beyer et Cohn, je ne parlerai que des dernières, dues d'une part à Charin, Henri et Monnier-Vinard, Etienne, et d'autre part, à deux savants italiens Foà et Agazzotti, et qui ont porté en particulier sur le pneumocoque, le streptocoque, le bacille typhique, le bacille pyocyanique. Contre tous ces microorganismes, l'action antiseptique des sels d'argent et de l'argent colloïdal est très puissante. Les mêmes auteurs, ainsi que d'autres ont cherché l'action bactéricide de ces agents non pas seulement *in vitro*, mais *in vivo*. Ici, la chose est, semble-t-il d'un intérêt plus direct. *In vivo, on peut, au moyen d'injections d'argent colloïdal consécutives à l'injection de doses mortelles de pneumocoques, de streptocoques ou de bacilles d'Eberth, tantôt retarder la mort de l'animal, tantôt l'empêcher.*

Ce résultat est surtout réalisé lorsqu'il s'agit d'injections intrapéritonéales de bacilles d'Eberth, où Foà et Agazzotti ont obtenu la survie des animaux alors que, sans argent colloïdal, ils succombaient sans rémission.

Dès nos premières communications sur les effets thérapeutiques du collargol (1), nous avons indiqué que ces effets ne pouvaient pas être expliqués complètement par une action bactéricide ou empêchante de l'argent. Il y avait lieu, selon nous, de faire intervenir d'autres mécanismes et nous avons invoqué l'action catalytique des métaux colloïdaux.

Cette action avait déjà été indiquée avant nous par Galcotti,

(1) NETTER, *loc. cit.*, et Société médicale des hôpitaux de Paris, 16 janvier 1903. — NETTER et SALOMON, L'argent colloïdal (colloïdal) et ses applications thérapeutiques. *La Presse médicale*, 11 février 1903.

par Hamburger et Wenckebach de Groningue et, un peu plus tard, par Bamberger, Crédé et Beye, Schade. Elle a été ailleurs défendue, en France, par MM. Albert Robin et Bardet, dont les premières communications remontent à 1904, ainsi que par M. Victor Henri et ses collaborateurs.

Tous ces auteurs invoquent les *publications si importantes de Bredig* sur l'action des métaux colloïdaux. Bredig fait passer un arc électrique entre deux électrodes de platine, d'or ou d'argent immergés dans l'eau distillée. Sous l'influence de ce passage il se détache une quantité de plus en plus grande de particules métalliques infiniment petites qui restent en suspension dans l'eau et constituent des solutions colloïdales métalliques. Ces solutions ont la propriété de hâter, à des doses infinitésimales, la décomposition de l'eau oxygénée et nombre de réactions chimiques. Elles se comportent comme de véritables ferments (ferments organiques). Bredig a même montré que les ferments métalliques subissaient l'influence des modifications de température, d'acidité au d'alcalinité, de l'action de substances chimiques comme le font les ferments solubles, les ferments organisés et même les cellules.

L'idée d'invoquer ces propriétés des métaux colloïdaux pour expliquer leurs effets thérapeutiques devait naturellement s'imposer, et cela d'autant plus facilement qu'ainsi on pouvait se rendre compte des particularités de l'action de l'argent colloïdal, telles notamment les effets de petites doses du médicament, la rapidité de la transformation de l'état général, etc.

On devait tout d'abord se demander si les métaux colloïdaux ne pouvaient agir comme des ferments oxydants, transformant les toxines microbiennes et les rendant inoffensives.

Cette idée était d'autant plus séduisante qu'il existait des expériences montrant que certains agents oxydants neutralisent les toxines diphtérique et tétanique. Parmi ces travaux il faut placer au premier rang ceux de la savante Russe N. Sieber (1), collaboratrice de Nencki, qui a montré en 1901 la possibilité de neutraliser la toxine diphtérique ou tétanique sous l'influence du peroxyde de calcium, et ceux plus récents de Trillat, de Lumière et Chevrotier, etc.

(1) N. SIEBER, De la destruction des toxines au moyen des peroxydes et des oxydases d'origine animale et végétale. *Archives des sciences biologiques de Saint-Petersbourg*, IX, 1902.

Hamburger (1) a cherché à fournir la preuve directe de cette action. Il a constaté que l'adjonction de collargol à la staphylotoxine retarde ou empêche la dissolution des globules rouges au moins à une certaine concentration. Le collargol agirait donc sur la toxine hémolytique. Weichardt croit avoir démontré que le platine et le palladium colloïdal neutralisent le poison de la fatigue.

Ce qui ressort en revanche des expériences de Foà et Aggazzotti (2), c'est que le mélange d'argent colloïdal aux toxines tétanique, diphtérique et dysentérique n'enlève rien à la virulence de ces toxines, alors même que ce mélange a été maintenu plusieurs heures dans l'eau.

On ne saurait donc expliquer les effets des métaux colloïdaux par une destruction ou neutralisation directe des toxines.

Mais de ce qui se passe *in vitro* on ne peut pas toujours déduire ce qui a lieu *in vivo* et voici d'autres expériences d'Aggazzotti qui vont nous en montrer la preuve.

Ces toxines tétanique, dysentérique ou diphtérique sont injectées à doses dix fois mortelles aux lapins dans les veines desquels on introduit 30 centigrammes de solution d'argent colloïdal. Aucun de ces animaux ne succombe.

Ici l'argent colloïdal a certainement contrarié les effets des toxines. Ce qu'il n'a pu faire directement *in vitro*, il a pu le faire *in vivo*, parce qu'il a mis en vigueur les processus de défense de l'organisme.

Nous savons que l'organisme se défend contre les toxines par des procédés divers. On a établi que les éléments cellulaires mettent en liberté certaines substances agissant, pense-t-on, à la manière des ferments. Ici encore se placent en première ligne les expériences de Sieber, qui a montré que les oxydases préparées par la méthode d'Abelous et Biarnès, retirées d'une macération de rate, de parotide, de fibrine neutralisent la toxine dysentérique ou tétanique à doses 100, 200, 800 fois mortelles.

On peut se demander si les métaux colloïdaux ne favoriseraient pas la production de ces oxydases dans l'économie.

On sait depuis Salkowski (3), 1890, que les macérations de di-

(1) HAMBURGER, *Archives internationales de Physiologie*, I 1904.

(2) AGGAZZOTTI, Sull' azione microbica e antifossica dell' argente colloïdale. *Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino* (24 mai 1907).

(3) SALKOWSKI, *Zeitschrift für klinische Medizin*, 1890.

vers organes, placés à l'abri de la putréfaction, sont le siège de certaines transformations au cours desquelles se produisent des enzymes. Ce phénomène, qualifié par Salkowski d'auto-digestion, est actuellement décrit sous le nom d'autolyse, et l'on admet que cette autolyse se fait pendant la vie et joue un rôle important dans les phénomènes de la nutrition.

Conrad (1) et Léon Blum (2) nous ont montré d'autre part que *les produits d'autolyse ont une action bactéricide, en même temps qu'ils neutralisent certaines toxines, notamment la toxine tétanique.*

Et voici qu'Ascoli et Izar (3) nous fournissent la preuve que, *sous l'influence des métaux colloïdaux, le processus d'autolyse subit une exagération très manifeste.*

Voici comment ils procèdent. Dans des nombreuses expériences ils préparent des macérations de 20 grammes de bouillie de foie dans 50 centimètres cubes d'eau qui sont placées dans l'étuve. A l'une des macérations ils ajoutent une solution d'argent colloïdal. L'autre ne reçoit aucune addition.

Au bout d'un temps variable: 48, 96, 60, 120 heures en moyenne, ils placent dans le bain-marie pour coaguler l'albumine, filtrent et dosent la quantité d'azote que renferme le liquide de filtration. Cette quantité est toujours sensiblement plus élevée de moitié ou de quantité égale dans les macérations effectuées au contact des métaux colloïdaux.

Les métaux colloïdaux ont donc pour effet d'accélérer et d'augmenter l'autolyse.

Les expériences d'Ascoli et Izar sont, nous le répétons, très nombreuses. Elles montrent que dans une certaine mesure, les modifications sont augmentées quand on augmente la dose des métaux colloïdaux, que cette action est la même, quelle que soit la nature du métal colloïdal. Enfin l'addition des sels minéraux ou organiques d'argent n'exerce aucune action analogue.

On pourrait objecter que dans l'organisme les métaux colloïdaux n'exercent pas une influence analogue à celle qu'ils opèrent sur

(1) CONRAD, Ueber die Bildung bakterizider Stoffe bei der Autolyse. *Hofmeister's chemische Beiträge*, I, 1902.

(2) BLUM, Ueber Antitoxinbildung bei Autolyse. *Hofmeister's chemische Beiträge*, V, 1905.

(3) ASCOLI et IZAR, Katalytische Beeinflussung der Leberautolyse durch kolloidale Metalle. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1907.

les macérations d'organes. De nouvelles recherches d'Ascoli et Izar (1) nous permettent encore de répondre à cette objection.

A la suite de l'injection de métaux colloïdaux à des sujets sains, ces auteurs ont vu la quantité de matériaux azotés éliminés par l'urine augmenter dans des proportions considérables, et cela quel que soit le mode d'introduction.

Pour l'azote total des 24 heures, le chiffre, suivant les expériences, monte de

11,200 à 13,172 et 14,266		
10,6	12,327	15,230 et 14,241
15,5	17,759	16,456
10,8	16,845	13,322

L'augmentation fait son apparition 5 heures après l'injection intraveineuse, 12 heures après l'injection sous-cutanée. Elle se prolonge 3 jours après la première, 5 jours après la deuxième.

Des divers éléments azotés éliminés par l'urine, c'est surtout l'acide urique qui subit l'augmentation la plus rapide et après lui l'urée.

Cette augmentation de l'acide urique a fait penser que les métaux colloïdaux activent surtout la transformation des nucléines, ce que disaient déjà Robin et Bardet.

Ce qui fait l'intérêt des analyses d'Ascoli et Izar, c'est que leurs observations portent sur un temps considérable: jusqu'à 25 jours chez le même sujet. C'est qu'ils ont expérimenté chez des sujets sains qui se sont astreints à suivre un régime déterminé et toujours identique pendant toute la série des expériences,

Ascoli et Izar ont employé dans leurs inoculations des solutions colloïdales stabilisées. Dans les cas où ils ont utilisé des solutions non stabilisées, l'effet, a été absolument négatif.

Les métaux colloïdaux ont enfin une influence incontestable sur le nombre des globules blancs et particulièrement des polynucléaires neutrophiles. A la suite de injections intraveineuses et même des frictions chez les animaux sains comme chez l'homme malade, on constate d'abord une diminution: *leucopénie*, suivie bientôt d'une augmentation: *hyperleucocytose*. Ces modifications se produisent plus ou moins tôt: un quart d'heure à 1, 2 et même 7 heures, et se succèdent plus ou moins rapidement, de telle

(1) ASCOLI et IZAR, Physiopathologische Wirkung kolloidaler Metalle auf den Menschen. *Biochemische Zeitschrift*, V, 1907.

sorte que, pour les bien observer, il est indispensable de procéder à des numérations répétées. DUNGER (1), dont le travail est, à notre connaissance, le plus récent et le plus complet, comportant plus de 300 numérations, confirme en tous points les observations d'Albert Robin et P.-E. WEIL (2). DUNGER a vu le chiffre de leucocytes diminuer de 20 à 59 p. 100 pendant la phase de leucopénie, augmenter de 130 à 150 et même 260 p. 100 dans la phase de leucocytose. Leucolyse et leucocytose portent surtout sur les neutrophiles polynucléaires. Avant WEIL et DUNGER. BAMBERGER avait vu, à la suite des frictions, les leucocytes diminuer d'abord et dépasser ultérieurement la normale.

Rodsiewicz avait signalé des modifications analogues à la suite des frictions, injections sous-cutanées et intraveineuses chez les animaux.

D'autres auteurs ont vu seulement l'hyperleucocytose chez l'homme (Ceresole) ou les animaux (Brunner et Majewski).

On a naturellement admis que cette augmentation des globules blancs et particulièrement des polynucléaires sous l'influence des métaux colloïdaux expliquait, dans une certaine mesure, l'action thérapeutique en favorisant la *phagocytose*.

Achard et P.-E. WEIL (3) ne se sont pas bornés à examiner l'influence des métaux colloïdaux sur la formule hématologique du sang, ils ont cherché les modifications exercées sur les *organes hématopoïétiques* et se sont adressés à l'argent colloïdal électrique.

Ces organes présentent des modifications très marquées. La moelle osseuse est congestionnée et ses cellules sont en prolifération marquée. La prolifération est uniquement due à l'origine aux myélocytes neutrophiles et plus tard à ces myélocytes neutrophiles, aux globules rouges nucléés et aux mégacariocytes.

Les modifications de la moelle vont en diminuant du 3e au 10e jour. Celles de la rate se voient surtout au 3e et 5e jour et consis-

(1) DUNGER, Das Verhalten der Leucocyten bei intravenösen Collargolinjektionen und seine klinische Bedeutung. *Deutsches Arch. für klinische Medizin*, 1907, XCI.

(2) ALBERT ROBIN et P. EMILE WEIL, Action des ferments métalliques sur les éléments figurés du sang. *Bulletin de l'Académie de médecine*, 18 juil. 1905.

(3) AGHARD et P.-E. WEIL, Le sang et les organes hématopoïétiques du lapin après l'injection intraveineuse de collargol. *Société de biologie*, 19 janvier 1907.

tent et hypertrophie et prolifération des corpuscules de Malpighi transformés en centres germinatifs. Le thymus présente aussi des lésions accusées.

C'est évidemment à cette prolifération de la moelle osseuse qu'est due l'hyperleucocytose, et c'est aux modifications plus tardives de la rate que l'on doit attribuer le retour au chiffre normal.

Doit-on admettre une influence directe immédiate de l'argent colloïdal sur la moelle osseuse. Nous serions plutôt disposé à considérer ces modifications de la moelle comme succédant à la destruction des globules blancs, attestée par la leucopénie. Cette destruction initiale des globules blancs concorde du reste avec l'élimination plus grande d'acide urique qui ressort des analyses d'Ascoli et Izar et de Robin et est liée à la décomposition des nucléines.

On voit que les préparations d'argent colloïdal présentent l'avantage d'associer à la fois des propriétés chimiques: bactéricides et des propriétés physiques: catalytiques: importantes l'une et l'autre pour la thérapeutique.

Il ne faut pas choisir l'une de ces actions à l'exclusion de l'autre, il ne faut pas que l'action catalytique fasse oublier l'action chimique, je vais vous en fournir la preuve, et je l'emprunte toujours à l'ancienne thérapeutique. Je vous ai dit que l'argent lui-même et les sels d'argent avaient été employés avec succès, lorsqu'on ne connaissait pas du tout l'argent colloïdal.

Vous savez très bien que depuis Crédé, le père de celui qui introduisit le collargol dans la thérapeutique, *l'on a fait disparaître l'ophtalmie des nouveau-nés en instillant une goutte de nitrate d'argent, immédiatement après la naissance, dans les yeux de l'enfant.*

On sait que cette pratique agit en détruisant le gonocoque mouillant les paupières de l'enfant au moment du passage.

De même, les sels d'argent sont employés avec succès dans la *blennorrhagie* et ses différentes localisations.

Alors qu'il n'était pas question de l'argent colloïdal, différents auteurs avaient employé *le nitrate d'argent dans les maladies infectieuses*. Je ne parle pas de la dysenterie où les raisons d'employer ce médicament pouvaient être diverses; je citerai les recherches d'Arnaudet de Cormeilles, qui administre une certaine

quantité de pilules de nitrate d'argent aux malades atteints le fièvre typhoïde.

Caccianiga, un médecin italien, a cité une série de 60 pneumonies guéries, sauf quelques exceptions, par l'administration buccale de pilules de nitrate d'argent.

Le docteur Lamarre de Saint-Germain, depuis vingt-deux ans, traite d'une façon systématique les maladies infectieuses par des pilules de limaille d'argent. D'autre part, le docteur Follet, s'inspirant des recherches de Raulin, qu'invoquait également le docteur Lamarre, avait traité la tuberculose avec succès avec des injections sous-cutanées d'un mélange contenant cette même substance.

W. Ewart, de Londres, a injecté en 1901, dans les veines d'un tuberculeux, 40 centimètres cubes d'une solution de protargol. Hume, de Baltimore, a employé, chez de nombreux malades (infections chirurgicales, appendicites, typhoïde), les injections intraveineuses de solution de nitrate d'argent (1904).

Vous voyez que ces pratiques ont démontré l'efficacité de l'argent, même de celui qui n'a rien de colloïdal.

Les faits que je viens de citer expliquent pourquoi l'argent colloïdal nous paraît devoir être préféré aux autres métaux colloïdaux : platine, palladium, or, etc., employés par Albert Robin, par Pesci, etc., et très rarement utilisés par nous. En injectant ces derniers, on risquerait de n'utiliser que les propriétés physiques des métaux colloïdaux en général. D'autres raisons, sur lesquelles je ne saurais m'étendre, feraient d'ailleurs donner la préférence à l'argent.

III.

Je passe au dernier point, qui est celui de savoir quelles sont les préparations d'argent colloïdal qu'il faut choisir et quelles sont les doses qu'il convient d'employer.

Il existe, je vous l'ai dit, plusieurs préparations; la plus ancienne en date est celle qui porte le nom de collargol, elle a été introduite par Créde; c'est la maison Heyden qui la fabrique, au moyen d'une réaction indiquée par Carey Lea.

Pour l'obtenir, on mélange le nitrate d'argent et le sulfate de fer au contact d'une certaine quantité de citrate de soude.

Ce procédé a été perfectionné et il est hors de doute que le collargol fourni par cette maison diffère de celui du début, et pour certaines personnes peu au courant de la question, cette différence pourrait être une cause d'infériorité.

Au début, on cherchait à fournir une quantité considérable d'argent, les premiers produits en contenaient une proportion de 94 p. 100, les seconds produits n'en contiennent que 87 p. 100. On y trouve aussi une matière albumineuse; loin d'être nuisible, celle-ci paraît au contraire utile, parce qu'elle maintient la stabilité de l'argent.

L'argent colloïdal chimique peut être obtenu également par d'autres procédés, et l'on a introduit une préparation sous le nom de *lysargine*, dont on a dit beaucoup de bien; elle est obtenue suivant une méthode indiquée par Paal. L'albumine chauffée avec de l'acide sulfurique dilué donne un corps acide, qui, en se combinant, à l'argent, donne du lysalbuminate d'argent, dont dérive le lysargol. Ce corps paraît assez stable. Nous l'avons employé quelquefois avec d'assez bons résultats, mais pas supérieurs à ceux du collargol.

D'autre part, on emploie l'argent colloïdal obtenu par voie électrique. Brédig a montré que, lorsqu'on a fait passer un courant d'un électrode à l'autre, il se développe une petite poussière d'argent qui tend à augmenter de plus en plus, et qui donne ensuite un liquide ayant une couleur jaunâtre ou rougeâtre, et cela, suivant les dimensions des granules, c'est l'argent colloïdal obtenu électriquement. Cet argent ne peut exister qu'à un degré de concentration assez faible, et la solution qu'on emploie ordinairement renferme 9 gr. 25 d'argent pour un litre, par conséquent c'est un quart de milligramme par centimètre cube.

Au contraire, l'argent obtenu par la voie chimique peut se dissoudre dans des proportions bien plus grandes, puisqu'il le fait dans une proportion de 5 centigrammes par centimètre cube, soit 200 fois plus.

Cet argent colloïdal électrique est employé de deux façons différentes; Victor Henri a préconisé l'emploi de ses solutions stabilisées, elles sont rendues *isotoniques* et *stabilisées* par l'adjonction d'une certaine quantité de gomme. Albert Robin prétend que cette stabilisation enlève à l'argent colloïdal toutes ses propriétés.

Ce que l'on peut dire, c'est que les auteurs italiens ont constaté que l'argent colloïdal stabilisé était actif et que l'argent colloïdal non stabilisé ne l'était pas, ou du moins qu'il était quasi inactif.

Comment choisir entre ces diverses préparations ?

Le fait que l'argent colloïdal chimique n'est pas à l'état de pureté ne doit pas nous effrayer beaucoup, parce que l'expérience a montré qu'on pouvait le manier sans inconvénient. Du reste, que nous l'introduisions directement ou indirectement dans le sang, il n'existera pas à l'état de pureté, et l'organisme saura en tirer le parti nécessaire. Il convient de ne pas se préoccuper de ce fait que le médicament ne renferme pas l'argent à l'état de pureté.

Quoi qu'il en soit, on a obtenu des résultats satisfaisants avec l'argent colloïdal obtenu électriquement et avec l'argent colloïdal obtenu chimiquement. Je crois que ce qui doit décider le choix entre l'une et l'autre des préparations, en dehors des questions de prix et de conservation, qui sont certainement plus à l'avantage de l'argent colloïdal chimique, c'est *la question de savoir s'il est nécessaire d'employer de fortes ou de petites doses.*

Il est hors de doute que pour, ce qui est des actions catalytiques et physiques, la question de doses n'est pas d'une très grande importance, et en médecine, sans être taxés d'homéopathes, nous arrivons à constater que dans maints cas les effets ne sont pas proportionnels aux doses. Il est hors de doute néanmoins que, dans des conditions déterminées, il est utile d'employer de fortes doses et que l'on n'a pas les mêmes effets avec de petites doses.

Pour ma part, j'ai pu voir qu'en injectant dans les veines 10 centigrammes, j'ai obtenu ce que je n'avais pu obtenir en injectant 2 centigrammes.

Donc, dans les cas spéciaux, où l'on devra utiliser les propriétés bactéricides de l'argent colloïdal, j'estime qu'il faudra employer celui obtenu par la voie chimique. Pour les autres cas, lorsqu'il s'agit de développer l'action physique de ce médicament, on pourra employer l'argent obtenu par la voie électrique.

On a soutenu que ce dernier renferme des grains plus petits, mais il se trouve que les auteurs qui ont invoqué cet argument n'ont pas été heureux, car Perchtold a prouvé que l'argent colloïdal chimique a des grains aussi petits que l'argent colloïdal électrique.

Cet exposé vous démontrera, je l'espère, que nous avons dans l'argent colloïdal un agent thérapeutique de premier ordre, que la pathologie expérimentale nous explique jusqu'à un certain point son mode d'action, et que nous pouvons l'employer pour le plus grand bien des malades sans déterminer d'accidents.

CHRONIQUE

Mœurs chirurgicales modernes. — Deux médecins vivaient pauvrement et peu amicalement, dans une des plus riches campagnes de notre province. L'un d'eux est demandé pour un cas d'urgence, chez un bon client du confrère absent ; il s'agissait d'une fracture de la cuisse. Après trente jours d'immobilisation, l'appareil est enlevé, et l'on constate au niveau de la fracture une "bosse", cal un peu exubérant, sans doute ? La famille, peu sympathique au "médecin d'urgence," consulte l'ancien, qui prononce le mot "consolidation vicieuse," sans avoir vu le malade.

C'est alors que l'on fait intervenir un fameux "ramancheur," charlatan très connu, qui remet les os en place, sans faire souffrir le malade, lequel marchait trois jours après.

Morale: Le charlatan passe dans le pays, pour être un merveilleux opérateur et les deux médecins jaloux, pour deux ânes.

* * *

Un médecin des environs de Montréal me rapportait l'observation suivante : Une belle jeune fille, âgée de 18 ans, robuste, taillée en athlète, se maria il y a un an ; elle travaillait aux champs, heureuse avec sa famille, en chantant comme une linotte depuis l'âge de dix ans: neuf mois après le mariage, elle accoucha naturellement, et le médecin fut appelé juste à temps pour attacher le cordon ; quelques jours après, comme il avait l'occasion de passer à la porte de sa patiente, le praticien l'aperçoit en train de faire la lessive, selon l'habitude de sa mère et de sa grand-mère. Mais, hélas ! trois semaines après l'accouchement, la pauvre femme

venait mourir à l'hôpital, de septicémie puerpérale; son chérubin est mort deux jours après la mère.

A mes protestations indignées, le médecin répondit : " Vous savez, mon cher, nous faisons, mes confrères et moi, les accouchements à deux dollars et demi. A ce compte, nous ne pouvons pas faire des visites quotidiennes, avant et après l'accouchement, d'ailleurs, si nous imposions ces visites aux clients, nous serions accusés même par des juges, d'être des exploiters." . . .

* * *

Dans notre heureux pays, tout le monde s'appelle " Docteur," à part les pharmaciens, qui ne se gênent pourtant pas beaucoup, pour exercer le métier de " Docteur," derrière leurs comptoirs : Bonjour " Docteur," comment vous appelez-vous ? " Hello ! Doc."

Docteur RASTAQUOUËRE."

ANALYSES

MEDECINE LEGALE

Note sur le diagnostic de la mort par submersion par l'hématimétrie, par le Dr L. VERDEREAU. (*Revue de Méd. Lég.*)

D'une série d'expériences conduites sur des animaux, par le Dr Verdereau, il résulte que dans tous les cas de mort par submersion, le nombre des globules rouges dans le sang du cœur gauche est moindre que dans celui du cœur droit, et qu'on ne trouve cette diminution que dans ce cas.

Cette diminution existe tout aussi bien quand le cadavre a été retiré de l'eau aussitôt après la mort, que s'il est resté longtemps immergé.

On l'observe tout aussi bien dans la mort par submersion en eau douce que dans la mort par submersion en eau de mer.

Les animaux morts par un mécanisme différent de la submer-

sion ne présentent pas cette diminution de la richesse globulaire du sang du cœur gauche, que le cadavre soit resté à l'air libre ou que l'animal ait été immergé après sa mort.

Cette diminution du nombre des hématies du sang du cœur gauche dans les cas de mort par submersion est due à la pénétration de l'eau dans celui-ci, soit qu'elle agisse sur les hématies par son pouvoir hémolytique, soit qu'elle agisse par simple dilution du sang ou plus probablement par les deux mécanismes combinés.

PHARMACOLOGIE

Sycosis de la moustache.

Couper les poils au ras avec des ciseaux.

Pulvérisations à l'eau bouillie chaude et ouataplasmes, pour faire tomber les croûtelles et diminuer l'inflammation.

Puis : 1° Continuer les pulvérisations matin et soir ;

2° Le matin, épiler les poils suppurés et cautériser avec alcool à 60° boriqué à saturation ;

3° Le soir, lotionner avec teinture d'iode au 1/20 ou 1/10, suivant l'état des tissus ;

4° Eviter, par tous les moyens, que le mucus nasal ne souille la moustache ;

Lavage des fosses nasales, matin et soir, avec eau bouillie salée (8 p. 1000) chaude ;

5° Traiter la blépharite s'il y a lieu.

Dans les cas moyens, on obtient un excellent résultat en un mois ou deux.

Ne permettre le port de la moustache que lorsque la guérison est parfaite.

Surveiller les récidives de très près.

Dans les cas rebelles, radiothérapie.

(HÉBERT.)

Mérycisme chez l'enfant.

1° Faire prendre pendant dix jours consécutifs, avant les deux principaux repas, dans une cuillerée à café d'eau sucrée, sirop ou confiture, un paquet contenant :

Bicarbonate de soude	0 gr. 20
Magnésie calcinée	—
Benzonaphtol	—
Pepsine	0 — 10
Poudre de noix vomique	1 centig.

Pour un paquet n° 20.

En cas d'insuccès, l'enfant prendra les dix jours suivants, après les deux principaux repas, dans un peu d'eau sucrée, une cuillerée à café de la solution :

Acide chlorhydrique médicinal	1 gramme
Eau distillée	100 —

2° Enfin, on pourra essayer la psychothérapie, plus spécialement la suggestion à l'état de veille. (COMBY.)

Poudre vermifuge pour un enfant de deux ans.

Calomel à vapeur	0 gr. 15
Santonine	0 — 10
Sucre de lait pulvérisé	1 gr.

Mélez.

A donner le matin à jeun, dans une cuillerée à café de miel, pour détruire les ascarides lombricoïdes et les oxyures vermiculaires.

Dartres du visage.

Borate de soude.	0 gr. 50
Teinture de benjoin.	xv gt.
Oxyde de zinc.	2 gr.
Vaseline pure	18 gr.

Appliquer le soir une légère couche sur les parties malades. !!

Ou encore, !

Tannin.	2 grammes.
Calomel.	I —
Glycérolé d'amidon.	30 —

pour badigeonner le soir.

1° Ivresse.

Acétate d'ammoniaque.	15 grammes
Sel marin	5 —
Infusion forte de café	50 —
Sirop simple.	30 —

2. En deux fois, à un quart d'heure d'intervalle (1).

2° Contre les piqûres d'insectes.

Formol à 40 p. 100	15 grammes
Acide acétique.	0 gr. 50 centigr.
ou mieux acétone.	4 grammes
Nylol.	5 —
Baume du Canada.	I —
Essence de badiane	Q. S.

Agiter le flacon, et avec le bouchon qui peut être même d'une petite rondelle de feutre, toucher largement la piqûre aussitôt qu'elle est faite (2)

(1) Pouchet.

(2) *Presse Médicale*.

ACTUALITES

CONGRES INTERNATIONAL DE LA TUBERCULOSE

WASHINGTON (21 SEPTEMBRE-12 OCTODRE 1908.)

Séances Officielles 28 Sept.-5 Octobre.

Nous donnons quelques renseignements au sujet du comité français qui se dirige à Washington, en passant par Québec et Montréal.

COMITE FRANÇAIS

Monsieur et cher Collègue,

Ainsi que vous l'ont fait connaître diverses circulaires antérieures, un groupe important de congressistes a compris dans son itinéraire le voyage au Canada, avec retour à New-York, en passant par le Niagara.

Autant qu'il est possible, à distance, et avec l'imprévu des traversées, de fixer des dates précises, celles qui paraissent presque certaines sont les suivantes (sauf transposition de quelques visites et excursions) ::

1° Départs d'Europe: (a) Par Compagnie Transatlantique, le samedi 5 septembre, au Havre; 12 septembre à New York;

(b) Ou par lignes anglaises, à Liverpool, 3 et 4 septembre; Québec, le 11 septembre.

Concentration à Québec le 13 septembre.

Le 13 étant un dimanche serait consacré par le groupe venant de New-York, au voyage New-York-Québec.

2° Le séjour au Canada: Québec, Montréal, Mille Iles, Toronto, Niagara, sera compris entre le 13 et le 19.

Le 20 étant un dimanche sera, autant que possible, consacré au voyage de retour sur New-York.

3° Les 21, 22 et 23 septembre sont consacrés par le Comité américain à la visite de New-York et environs, y compris une visite à Boston (Harvard University).

4° Le 24 septembre, le groupe officiel se rendra à la *Conférence Internationale sur la Tuberculose* à Philadelphie, (du 24 au 27).

Les Congressistes, en plus de Philadelphie, visiteront Baltimore (John Hopkins' University) et les villes indiquées par le Comité américain.

5° Le 27, au soir, tous les Congressistes seront rendus à Washington, l'ouverture officielle du Congrès ayant lieu le 28 septembre.

Pour le Comité:

D. H. TRIBOULET,
25, Avenue d'Antin.

LISTE DES CONGRESSISTES FRANÇAIS

Prof. Landouzy, président, 15, rue de l'Université.

Dr A.-J. Magnin, 121, boulevard Haussmann; Dr Rist, 37, rue Galilée; Dr H. Triboulet, 25, avenue d'Antin, secrétaires généraux.

Préfecture de Laon.

e Conseil Départemental d'Hygiène de l'Aisne.

Conseil Départemental d'Hygiène de l'Oise (Beauvais).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS

Dr André, 162, avenue de Saxe, Lyon.

Dr Arthaud, 40, rue Denfert-Rochereau, Paris.

Prof. ARLONG, 2, quai Pierre-Scize, Lyon.

M. d'Aignebeille, 42, rue Thiers, Grenoble.

Dr BARADAT, villa Delphine, Cannes.

Mme BARADAT, villa Delphine, (associée), Caunes.

Dr G. Baudran, Beauvais (Oise).

Dr prof. Baumel, avenue de Toulouse, Montpellier.

Dr S. BERNHEIM, 9, rue Rougemont, Paris.

Prof. Bouchard, 174, rue de Rivoli, Paris.

Dr Léon BERNARD, 36, rue du Général-Foy, Paris.

Mme BEROT-BERGER, Saint-Quentin (Aisne).

M. BEAUMEVIEILLE, étudiant en médecine, Bois-du-Four-Millau (Aveyron). (Associé.)

M. BRAINE, étudiant en médecine, 8, avenue Victor-Hugo, Paris

Les noms imprimés en gros caractères sont ceux des congressistes se rendant à Washington.

- Dr BARRIE, 17, rue Tronchet, Paris.
 Dr Camus, 71, rue de Grenelle, Paris.
 Dr CALMETTE, directeur de l'Institut Pasteur, Lille.
 Dr Jacques Calvé, Berck-Plage.
 Dr CHOMPRET, 182, rue de Rivoli, Paris.
 Dr F. Combemale, 128, boulevard de la Liberté, Lille.
 Dr A. Courtault, 32, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris.
 Dr A. Comby, 60, boulevard Haussmann, Paris.
 Dr CARDENAS 5, boulevard du Port-Royal, Paris. (Associé.)
 Dr CATUFFE, 75, avenue de Neuilly, Neuilly (Seine).
 Dr F. CORNUDET, à la Roche-Bernard (Morbihan).
 Dr CASASSUS, Orthez (Basses-Pyrénées).
 Mme CASSASSUS, Orthez (Basses-Pyrénées). (Associée.)
 Dr CHABOUX, villa de la Plage, Cap-Martin (Alpes-Maritimes).
 Prof. CRESPIN, Alger.
 Mme CRESPIN, Alger. (Associée.)
 Mlle CHAPTAL, 10 bis, rue du Pré-aux-Cleres, Paris.
 Dr COURMONT, 33, rue Sainte-Hélène, Lyon.
 Dr Dumarest, Sanatorium, Hauteville (Ain).
 Dr J. DUPUY, Saint-Nazaire.
 Dr DUFOURNIER, 9, rue de la Pompe, Paris.
 Mme DUFOURNIER, 9, rue de la Pompe, Paris.
 Rr DIRIART, Pau (Basses-Pyrénées).
 Mme DIRIART, Pau (Basses-Pyrénées). (Associée.)
 Dr Charles Esmonet, Phatel-Guyon et Caris.
 Dr H. Ethier, 245, boulevard Raspail, Paris. (Associé.)
 Dr Léon Faisans, 30, rue La Boétie, Paris.
 Dr Jean FERRAS, Luchon (Haute-Garonne).
 Dr Paul GALLOT, Thouars (Deux-Sèvres).
 Dr R. GAULTIER, 40, rue de la Bienfaisance, Paris.
 Dr GUIRAUDEN, 9, quai de Bosc, Cette (Hérault).
 Dr Héricourt, 12, rue de Douai, Paris.
 Dr Rubens HIRSCHBERG, 24, rue Saint-Lazare, Paris.
 Dr DE KERDREL, Montferrat (Isère).
 Dr KAUFMANN, 1, rue Chaperonnière, Angers.
 Dr Küss, Angicourt, (Oise).
 M. Raymond LETULLE, étudiant en médecine, 7, rue Magdebourg, Paris.
 Prof. LANDOUZY, 15, rue de l'Université, Paris.
 Mme LANDOUZY, 15, rue de l'Université, Paris. (Associée.)
 Dr LESTRA, 6, rue de la Pyramide, Lyon.
 M. LEUNE, inspecteur d'académie, 25, boulevard de la Reine, Versailles.

- Mme LEUNE, 25, boulevard de la Reine, Versailles. (Associée.)
 Dr Le Noir, 162, rue de Rivoli, Paris.
 Dr A.-J. MAGNIN, 121, boulevard Haussmann, Paris.
 Dr Marfan, 30, rue La Boétie, Paris.
 Dr V. Ménard, Hôpital Maritime, Berck-sur-Mer.
 Dr MIGNON, 41, boulevard Victor-Hugo, Nice.
 Prof. J. Nicolas, 19, place Morand, Lyon.
 Dr P. Nobécourt, 4, rue Lincoln, Paris.
 M. Oltramare, 24, rue Octave-Feuillet, Paris. (Associé.)
 Dr Mme OLTRAMARE, 24, rue Octave-Feuillet, Paris.
 Dr Georges Petit, 51, rue du Rocher, Paris.
 Dr Léon Petit, 7, rue de Messine, Paris.
 M. PIOT BEY, Le Caire.
 Mme PIOT, Le Caire. (Associée.)
 Dr P. PETIT, Castel du Par, Royal.
 M. Paul POURTAÏE, 17, rue Bayard, Pau.
 Dr PITSCHE, 2, rue de Saint-Pétersbourg, Paris.
 Dr RIST, 51, rue Galilée, Paris.
 Dr Louis Renon, 53, avenue Montaigne, Paris.
 Prof. Charles Richet, 15, rue de l'Université, Paris.
 M. Augustin REY, architecte, 119, rue de la Faisanderie, Paris.
 Mme Augustin REY, 119, rue de la Faisanderie, Paris. (Associée.)
 Prof. Rodet, cours Gambetta, 22 Montpellier.
 Dr SARCIRON, Mont-Doré.
 Dr SERVANT, Royal (Associé.)
 M. André SERVANT, Royal.
 Dr H. TRIBOULET, 25, avenue d'Antin, Paris.
 Dr Pierre TEISSIER, 205, boulevard Saint-Germain, Paris.
 Dr G. Villaret, 31, rue d'Anjou, Paris.
 M. Wellacy, architecte, 21 rue de Paris, Vincennes (Seine).

Cette importante délégation arrivera à Montréal le 15 septembre à midi. La ville de Montréal, grâce à l'obligeance de son honneur le maire Payette et de l'échevin Sadler, président du Comité de réception, fera les frais d'une promenade en voiture dans les principales rues de la ville et dans le parc de la Montagne où un goûter sera servi dans les jardins. De là les visiteurs seront conduits à l'hôtel.

Le soir il y aura un grand banquet offert par la profession médicale aux congressistes, sous les auspices de la Société Médicale.

Les médecins voudront bien se rappeler que ce sont ces maîtres ou leurs représentants, qui nous reçoivent avec tant d'affabilité, durant nos séjours à Paris, que nous aurons l'honneur de recevoir,

Nous devons leur en témoigner notre reconnaissance en leur rendant leur séjour ici aussi agréable que possible.

Que tous viennent les saluer au banquet qui aura lieu au Viger, le 15 septembre à 8 heures p. m.

Les collègues anglais sont les bienvenus, et nous comptons sur leur présence.

BIBLIOGRAPHIE

Maladies de l'œil, par Albert TERSON, ancien interne des Hôpitaux, ancien chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. grand in-8 de 400 pages, avec 142 figures. Broché, 8 fr. Cartonné, 9 fr. 50 (Librairie J.-B. Paillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

On trouvera dans ce nouveau fascicule du *Nouveau Traité de Chirurgie* de MM. LE DENTU et DELBET les indications ophtalmologiques essentielles à la pratique. M. TERSON a insisté sur ce que tout médecin doit savoir du diagnostic et du traitement des maladies des yeux.

En voici le plan: après avoir indiqué la *marche à suivre dans l'examen d'une affection oculaire*, exposé les procédés accessoires qui conduisent aujourd'hui plus sûrement à un bon résultat opératoire (*anesthésie, antiseptie, instrumentation choisie*) et établi les données de la thérapeutique oculaire, M. Terson suit l'ordre anatomique. Un grand nombre d'affections *cornéennes*, qui peuvent gagner l'intérieur de l'œil et le détruire, n'ont d'autre origine que des lésions préexistantes de la *conjonctive*, des *voies lacrymales* et des *paupières*. Il était donc logique d'étudier d'abord ces dernières, surtout depuis ce que nous savons les *processus de l'infection microbienne de l'œil*. Les chapitres suivants sont consacrés à la *sclérotique*, à l'*iris* et à la *choroïde*, puis aux maladies de la *rétine* et du *nerf optique*, celles des milieux transparents, *cristallin* et *corps vitré*. Enfin les *tumeurs intra-oculaires*, le *glaucome* les *traumatismes du globe*, d'un intérêt si général, sont traités avec les développements que nécessite leur importance clinique.

Les affections des *muscles de l'œil* et de l'*orbite* confinées dans la loge péri-oculaire constituent la dernière partie.

Ce volume servira de *guide* dans la connaissance et la thérapeutique des maladies de l'œil.

'Le *Nouveau Traité de Chirurgie* de MM. Le Dentu et Delbet se présente sous la forme de fascicules séparés où se groupent les affections ayant entre elles des connexions plus ou moins étroites. Ce mode de répartition des matières qui s'écarte de la forme traditionnelle du volume, offre un double avantage: il entoure les chapitres de barrières moins fixes et laisse aux auteurs plus de latitude; d'autre part, il assure plus de célérité dans la publication en permettant l'impression des manuscrits dès leur remise.

Autour de leur autorité scientifique incontestable, les directeurs ont su grouper un choix de collaborateurs actifs.

Neuf fascicules sont déjà en vente: *Grands Processus morbides* (10 fr.); *Maladies chirurgicales de la peau* (3 fr.); *Maladies des muscles* (4 fr.); *Hernies* (8 fr.); *Lésions traumatiques des articulations* (6 fr.); *Arthrites tuberculeuses* (5 fr.); *Crops thyroïdés et Goîtres* (8 fr.); *Maladies des Os* (6 fr.); *Maladies de l'œil* (8 francs).

Leçons de clinique obstétricale (troisième série), par le docteur QUEIREL, professeur de clinique obstétricale à l'école de médecine de Marseille, membre correspondant de l'Académie de médecine. Un vol. in-8 de 220 pages. Prix : 6 francs. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris-VIe.

Encore le cephalématome. — De l'hydrocéphalie dans ses rapports avec l'obstétrique. — Accouchement spontané chez une primipare rétrécie. — Le forceps et ses dangers. — A propos d'une symphyséotomie. — Fibromes et grossesse à terme. Opération de Porro. — Variole et grossesse. — De l'avortement. — De l'éclampsie puerpérale. — A propos d'une éclampsie. — Pronostic de l'éclampsie. — Des méfaits du corset en obstétrique. — Des occipito iliaques gauches postérieures. — Tension artérielle et puerpéralité. — De la tension artérielle dans la grossesse pathologique. — De la tension artérielle de l'accouchement et de la délivrance. — Délivrance.

Les ligatures d'artères, à l'amphithéâtre, (précis iconographique),
 par M. le Dr MÉRIEL, Prof. agrégé à la Faculté de Médecine,
 Chirurgien des Hôpitaux, Chef des travaux de Médecine
 opératoire et M. le Dr ROUGEAN, Ancien chef de Clinique à
 la Faculté de Médecine, Médecin des Asiles.
 in-8° avec 177 fig. 5 frs.

A côté des traités de Farabeuf et de Polosson, il a semblé aux auteurs du présent livre de *Ligatures d'artères* qu'il y avait lieu de faire un nouveau précis d'amphithéâtre où l'iconographie tiendrait la place capitale. Donner aux élèves la reproduction fidèle autant que détaillée des divers temps d'une ligature d'artère est une nécessité qui s'imposait dans un livre nouveau. C'est en effet la tendance des traités récents, tels que la chirurgie d'urgence de Lyon, ainsi que la collection des Précis des Prosecteurs dont le succès a été si grand, si rapide et si mérité. Les auteurs des *ligatures d'artères* se sont efforcés d'obéir pour la médecine opératoire d'amphithéâtre à cette tendance moderne.

De plus, en regard de cette reproduction détaillée des temps opératoires, originale par ses figures exécutées d'après des photographies, MM. Mériel et Rougean ont placé sous les yeux du lecteur, pour chaque artère, la coupe schématique des divers plans à traverser, parfois même la région à ligature toute disséquée. Des flèches indiquant le trajet à suivre pour le bistouri ou la sonde, les aponévroses à couper, les muscles ou les tendons à récliver, contribuent à la clarté des descriptions et fixent dans l'esprit la situation respective des divers organes.

Par cette synoptique de l'anatomie topographique et des temps de la ligature, on a voulu convaincre les élèves qu'il n'est pas possible de faire de la médecine opératoire s'ils ne possèdent pas les éléments anatomiques indispensables. La ligature d'artères n'est pas autre chose en effet, que l'anatomie topographique en action.

Enfin dans cet ouvrage et dans le fascicule des *amputations* — à paraître l'an prochain — l'étudiant trouvera tout ce qu'il doit savoir au point de vue de l'examen, et rien que cela, les opérations exceptionnelles ou inusitées ont été systématiquement écartées. C'est donc un ouvrage nouveau dans son esprit et dans sa forme qui mérite de demeurer le vade-mecum indispensable des Travaux Pratiques : les auteurs n'ont négligé dans ce but aucune modification personnelle aux descriptions classiques pour faciliter l'étude de cette branche importante de la Médecine Opératoire.

Traitement des maladies internes, Par le Dr Norbert ORTERET, Université de Vienne, édité par Nosthaniel Bowditch POTTER, M. D. Méd. consultant de l'Hôpital de N.-Y., Hôpital-Français. Démonstrateur de Médecine de l'Univ. de Columbia. Transcrit par Frédérick H. BORTELL, M. D. de la 4e édition Allemande. Lippincotte — N.-Y. et Montréal.

Cette édition contient le traitement rationnel, pathologique et physiologique des maladies internes, abstraction faite de la prophylaxie.

Le lecteur y verra l'importance des différentes méthodes mécaniques, diététiques et climatiques, les divers traitements médicaux en usage, leurs avantages et désavantages et limites, ainsi que les prescriptions favorites et pratiques que l'expérience de l'auteur et collaborateurs favorisent, laissant le lecteur et praticien en meilleure condition de juger et traiter les indications variées qui peuvent se présenter suivant les cas et qui exigent un traitement symptomatique.

L'une des plus intéressantes parties de cette édition contient une mention spéciale des nombreux sanatoriums et de leurs conditions atmosphériques, leurs traitements hydrothérapiques et médicaux préconisés dans ces milieux, ainsi que les raisons judicieuses à l'appui de leur méthode favorite.

Le Dr Bortell a transcrit l'édition allemande en dialecte anglais et même habilement. Il a américanisé cette édition sans toutefois y modifier les détails et l'esprit de l'original.

Les conditions hygiéniques, diététiques et climatiques sont en parfaite harmonie avec les idées et besoins du praticien américain et les prescriptions conformes à la pharmacopée américaine.

L'édition fait cependant exception au choix de l'auteur de certaines suggestions et additions cliniques américaines et anglaises, qui sont d'ailleurs sur la filière jusqu'à révision relative et avec observations plus en harmonie avec l'esprit d'origine et qui seront reproduites plus tard avec explications appropriées et contrasignées du nom de ("Ed").

Cette édition contient de plus une liste complète et judicieusement choisie de plusieurs sanatoriums américains et un bref exposé de leurs avantages respectifs suivant les cas. Ainsi qu'une liste des médicaments en usage indiquant certaine préférence pour les divers composés de fer, fer et eau, eaux arsénicales qui donneront une preuve efficace de leur utilité pratique dans les cas journaliers et dont il sera bon de se rappeler en temps opportun.

L'Officine, le nouveau roman de l'auteur de *Lola* (couronné au concours de l'Association de la critique littéraire) est plus, beaucoup plus qu'un roman. Tout au long des trois cents pages véhémentes de ce livre, se développe, en même temps qu'un drame angoissant de l'amour, le plus formidable des réquisitoires. Toutes les hontes du commerce pharmaceutique sont mises à nu dans cette œuvre magistrale, depuis les bénéfices réalisés par des "hommes de science" qui vendent couramment à des prix élevés des produits qui leur coûtent à peine un centime, jusqu'à la *question* des spécialités dont la *réponse* est souvent : escroquerie !

L'ignorance du pharmacien ; ses consultations illégales données sous couleur de conseils aux clients ; les associations de médecins et de pharmaciens pour l'exploitation du malade ; vingt autres combinaisons de boutique non moins édifiantes pour le public trompé et volé là par M. M^{rs} y-Gill, littérateur informé, qui se fait accusateur et justicier.

Ces révélations n'avaient jamais été faites. Appelées à beaucoup de bruit, elles devront avoir, comme sanction, une loi nouvelle qui prévientra les scandaleux abus de l'officine.

SUPPLEMENT

Une tasse de BOVRIL chaque jour améliore les fonctions gastriques et tonifie le système.

Le BOVRIL est une nourriture saine et tout à fait précieuse. C'est le bœuf lui-même.

ENTEROCLYSE

S. Newmayer, M.D., Phila., Pa., dit que parmi les différentes causes des convulsions une des plus importantes est l'autointoxication. Le canal intestinal contient une variété de toxines, qui sont absorbées par les intestins. Dans les infections aiguës la nature essaie de se débarrasser des toxines par ses différents systèmes d'élimination et en particulier par le canal intestinal.

C'est ici que nous pouvons aider la nature par les antiseptiques. Cependant la valeur des antiseptiques intestinaux, pris à l'intérieur, est bien surfaite. Il faut faire un usage plus libéral des solutions antiseptiques au moyen du tube rectal.

Dans tous les cas de convulsions, de cause non organique, et dans tous les états d'autointoxication l'auteur remplit la portion terminale des intestins avec une solution de Glyco-Thymoline, un à deux onces par pinte d'eau.

L'ANOREXIE ESTIVALE

Pendant les grosses chaleurs de l'été, l'indication se pose fréquemment de relever l'appétit des malades; même les personnes qui ont habituellement des digestions satisfaisantes, un appétit normal sont prises d'un certain dégoût pour la nourriture quand la température devient excessive; et si, dans le but de s'alimenter néanmoins, elles s'efforcent de prendre des repas un peu substantiels, les indigestions, les embarras gastriques, les intoxications alimentaires traduisent fréquemment le trouble des fonctions digestives.

Evidemment, pendant l'été, le besoin de nourriture est moindre que pendant la saison froide; la production de chaleur animale est fort diminuée. Toutefois, l'alimentation doit encore subvenir aux dépenses névro-musculaires, et il en faut fournir un minimum à l'organisme. Or les organes digestifs, les glandes et les fibres lisses participent souvent à la torpeur générale qui envahit tout l'organisme; la sensation de faim se trouve presque annihilée, aux dépens de la puissance des diverses réactions vitales que cette sensation a pour charge d'entretenir.

Il est donc nécessaire de combattre l'anorexie estivale; et la façon la plus judicieuse, la plus *physiologique* de la combattre est de stimuler les organes paresseux, de réveiller les fonctions glandulaires, de tonifier les muscles lisses.

Nous possédons en la *Quassine Frémint* un agent médicamenteux qui répond à ces diverses indications; sous son influence, les fonctions des glandes salivaires, gastriques et intestinales, les sécrétions du foie et du pancréas se trouvent considérablement activées en même temps que le péristaltisme gastro-intestinal est puissamment sollicité. Le regain d'appétit qui suit son administration est toujours bien caractérisé et les malades en font eux-mêmes rapidement la remarque.

Aussi pouvons-nous recommander aux praticiens d'utiliser "la Quassine Frémint" contre tous les cas d'anorexie, persuadés qu'ils en obtiendront d'excellents résultats.

Tél. Bell, Main 1997

G. A. Marsan, LL. B.,

AVOCAT—PROCUREUR

Commissaire de la Cour Supérieure

CHAMBRE 48-49

Heures de bureau:

9 A.M. à 6 P.M.

20, rue St-Jacques

MONTREAL
