

LA CLINIQUE

IIe ANNÉE

JANVIER 1896

No 6

Travaux Originaux.

A PROPOS DU CANCER DU SEIN DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES ET DE LA PEAU (1)

Par M. le docteur JAMES BELL, professeur de cliniques chirurgicales à l'université McGill.

Messieurs,

La part qui m'est allouée dans cette discussion comprend : le cancer du sein, des organes génitaux externes et de la peau, considérés au point de vue du chirurgien.

De tous les organes sujets au cancer, le sein de la femme est probablement celui où cette affection produit le plus de désordres et de souffrances tant morale que physique, et finalement, le degré de mortalité le plus élevé. De plus, le sein est souvent atteint de cancer de très bonne heure et des existences très utiles sont ainsi tranchées à la fleur de l'âge. Je ferai remarquer en cette occasion que, bien que la glande mammaire rudimentaire de l'homme soit quelquefois le siège d'une affection cancéreuse, c'est toujours chez la femme que nous sommes appelés à traiter le cancer du sein. C'est la contre partie de ce qu'a dit le docteur Shepherd à propos de l'épithélioma de la lèvre, qui, au point de vue pratique, se rencontre toujours chez l'homme, ainsi qu'il l'a fait remarquer.

Il est un point qu'on ne saurait proclamer trop hautement, à savoir que, au début du cancer du sein alors qu'il est de la plus haute importance de faire un diagnostic, parce qu'il reste encore une chance de guérison radicale. Il est précisément très difficile de le reconnaître, et, comme matière de fait, il est très rarement reconnu. Il y a même des tumeurs bénignes du sein qu'on ne saurait diagnostiquer d'un cancer, sinon par l'examen microscopique.

Je crois que la règle du chirurgien devrait être de traiter comme tumeur maligne toutes les tumeurs du sein, sauf celles qui sont manifestement bénignes et que l'on rencontre assez fréquemment chez les jeunes femmes. Je veux dire par là qu'à moins d'être certain de la bénignité

(1) Lu devant la *Montreal Medico Chirurgical Society*.

d'une tumeur il faut la traiter comme un cancer. Il n'y a pas de milieu. J'ai eu dernièrement un cas qui m'a fortement impressionné, et qui pourrait servir d'illustration à ce que je viens d'avancer. C'est celui d'une femme de 50 ans et non mariée ayant une tumeur à chaque sein, l'une depuis huit ans, l'autre depuis 6 ans. Elles avaient toutes deux tous les caractères cliniques du cancer. Elles étaient accompagnées d'engorgement des ganglions lymphatiques de l'aisselle. La seule objection au cancer était leur longue durée sans altération de la santé générale et sans métastase. Je conseillai donc à cette malade de se faire enlever le sein affecté depuis le plus long temps et ressemblant le plus au cancer. La tumeur, une fois enlevée, serait soumise à un examen microscopique dont le résultat résulterait du sort de l'autre tumeur. Elle accepta. J'enlevai la tumeur très largement et je disséquaï le creux axillaire aussi soigneusement que si j'eusse été certain de la nature cancéreuse de la tumeur. A la coupe le néoplasme parut nettement cancéreux, mais l'examen microscopique ne révéla qu'un fibro-aldénome.

J'enlevai quand même l'autre sein, car s'il était clairement démontré que le sein enlevé n'était pas cancéreux, le doute n'en persistait pas moins sur la nature de l'autre. Bien m'en prit, car la seconde tumeur se trouva être un carcinome type. Malgré qu'il fût ici impossible de faire un diagnostic, il était de la plus haute importance que le sein fut enlevé.

On a basé le traitement du cancer sur les données suivantes, admises par la plupart des chirurgiens et des histologistes :

1o. Le cancer est toujours au début une affection locale et reste tel en général pendant une assez longue période.

2o. Il se propage (A) par infiltration des tissus adjacents ; (B) par migration à travers les vaisseaux lymphatiques jusqu'au groupe de ganglions le plus prochain.

3o. Les métastases aux organes éloignés ne se montrent, en général, que beaucoup plus tard.

Il y a donc indication évidente d'enlever de bonne heure et non seulement les tissus sur une large circonférence autour et au dessous de la tumeur, mais aussi le plus prochain groupe de ganglions lymphatiques, et tous les tissus compris entre eux et la tumeur.

Quand je parle d'ablation j'entends parler d'instruments tranchants, et je saisis l'occasion de proclamer que je regarde les applications de caustiques comme des moyens essentiellement anti-scientifiques, et propres, la plus grande partie du temps, à ne faire que du mal. J'insiste ainsi parce que l'on trouve dans des traités relativement récents, et dans des monographies sur le traitement des tumeurs malignes, on trouve encore, dis-je, qu'il y a des cas où ces applications amènent la guérison et doivent être recommandées.

Je n'ai aucune sympathie pour cet enseignement. J'admets que comme mesure palliative dans les cas incurables et inopérables, l'usage des caustics ou une opération partielle, comme le curettage par exemple, peuvent être indiqués, mais je maintiens que leur résultat ultérieur est toujours de stimuler le développement de la maladie. Dans mon opinion, l'expérience clinique démontre que l'irritation est un facteur important

dans la production du cancer, et dans l'accroissement rapide de son développement, s'il est actuellement déclaré.

Maintenant, en ce qui regarde l'opération pour l'ablation du cancer du sein, les méthodes opératoires durant ces dernières années passées ont été tellement multipliées et modifiées, qu'elles sont maintenant tout à fait différentes de ce qu'elles étaient il y a dix ans. Nous reconnaissons qu'à part la nécessité ou la possibilité de fermer la plaie, toute la glande mammaire doit être sacrifiée ainsi que tous les tissus jusqu'à une distance considérable au delà de la zone qui nous paraît affectée. Car il n'y a aucun doute que l'infiltration s'étend toujours beaucoup plus loin que nous ne pouvons la constater, soit par la vue, soit par le toucher. Les tissus doivent être enlevés profondément jusqu'à la paroi inférieure du thorax, comprenant l'aponévrose du pectoral, et s'il est nécessaire une partie ou la totalité des deux muscles pectoraux en dehors de toutes considérations de l'utilité subséquente du bras (et il est surprenant de constater combien peu ces dissections étendues nuisent aux fonctions du bras. Dans tous les cas, la totalité des ganglions lymphatiques axillaires, ainsi que tout le tissu cellulaire doivent être enlevés. On doit se demander s'il est possible ou non avant l'opération de reconnaître si les ganglions sont infiltrés. Parlant de mémoire seulement, je ne crois pas avoir enlevé un carcinome du sein et disséqué l'espace axillaire sans y avoir trouvé des ganglions cancéreux, quoiqu'il fut impossible dans bien des cas de les découvrir avant l'opération. L'opération minimum pour enlever un cancer du sein doit être en conséquence d'enlever la mamelle en masse ainsi qu'une large bande de tissu sain, comprenant l'aponévrose du pectoral, et au dessous de ces muscles tous les tissus jusqu'au parois de la poitrine, tous les lymphatiques, le tissu cellulaire de l'aisselle, et tous les tissus compris entre la masse cancéreuse et la partie inférieure de l'aisselle. Dans un grand nombre de cas, ceci est suffisant, mais il y en a beaucoup d'autres dans lesquels il faut aller plus loin si l'on veut enlever tout ce qui est malade, car quelquefois le mal a envahi les ganglions situés sous les muscles pectoraux et même jusqu'à l'espace supra-claviculaire. Dans ces cas avancés nous sommes quelque fois obligés après une dissection étendue de terminer l'opération, ou plutôt de renoncer à continuer l'opération avec la certitude qu'après avoir disséqué le tissu cancéreux jusqu'à un pouce de distance ou plus de l'artère et de la veine axillaire qui sont en relation anatomique intime avec lui, on trouverait les parois de ces vaisseaux envahis par le cancer. Il m'est souvent arrivé en me trouvant placé dans une telle position, de me demander si après avoir tant fait je devais en rester là ; si, dans de telles circonstances et dans des conditions favorables, il ne valait pas mieux enlever toute l'extrémité supérieure, suivant la méthode employée dans le sarcome du col de l'humérus, ou du scapula. Cette opération, quand elle est faite d'après le procédé connu sous le nom de Paul Berger, ne donne presque pas de sang, ne produit pas de choc opératoire et est facile à exécuter. Elle a l'avantage par-dessus tout d'enlever d'un seul coup tous les tissus qui ont été envahis par extension venant des ganglions axillaires et d'être la seule opération qui puisse conduire à ce résultat. Sans doute, quand les ganglions du médiastins sont

envahis, ou quand il y a eu métastase sur les organes éloignés, il n'y a aucune opération capable de produire la guérison. Mais comme je l'ai déjà fait remarquer, ceci n'arrive, en règle générale, que longtemps après que la tumeur a atteint un degré de développement tel, qu'il est alors impossible de commettre une erreur de diagnostic. Je suis certain d'avoir vu plusieurs cas dans lesquels cette opération était indiquée, et de fait je l'ai recommandée une ou deux fois, mais les patients ont refusé de s'y soumettre. Si l'on ne suit la ligne de conduite que je viens de tracer, le résultat est que dans l'espace de quelques semaines il y a de l'œdème et quelquefois de la névralgie auxquels nous ne pouvons remédier, et qui font de la vie un fardeau jusqu'à ce que l'épuisement général, ou une tumeur métastatique d'un organe essentiel à la vie, viennent y mettre fin. Je n'étais pas au fait, jusqu'à ces derniers temps, que ce procédé avait donné des succès, mais dans un des derniers numéros du "Lancet" se trouve le rapport d'un cas de M. W. Arbuthnot Lane dans lequel il a enlevé l'extrémité supérieure, pour un cancer du sein et de l'aisselle par l'opération Berger modifiée. Ce procédé a l'air d'une opération formidable (quoiqu'elle ne le soit pas) et d'occasionner le sacrifice de parties importantes, mais nous ne pouvons comparer la perte de la vie à la perte d'un bras, lequel, comme je l'ai déjà fait remarquer il y a un instant, deviendrait non seulement inutile, mais même embarrassant et douloureux. Si j'osais me risquer à faire une prédiction j'en dirais que dans un avenir prochain, elle sera souvent exécutée, et que des existences utiles seront ainsi conservées.

On constate souvent qu'après l'ablation du sein la reproduction a lieu dans la cicatrice. Quand cela a lieu, je crois que l'on peut logiquement en inférer que dans l'opération on n'a pas enlevé tous les tissus infiltrés. Je crois qu'il est démontré par l'expérience de tous les chirurgiens que quand les incisions dans toutes les directions ont été portées assez loin de la partie malade, la reproduction cancéreuse a généralement lieu dans l'aisselle, et est comparativement rare dans la cicatrice.

Quand à la statistique du traitement opératoire du cancer du sein, je ne crois pas qu'il en existe sur laquelle nous puissions compter, car ce n'est que depuis les quelques dernières années, que la méthode radicale de l'ablation du sein a été adoptée et les statistiques des vieilles méthodes ne donnent que des résultats uniformément mauvais. Si je ne me trompe les statistiques des dix ou quinze années à venir seront beaucoup plus favorables, du moins tout semble l'indiquer aujourd'hui. Je n'ai pas relevé l'histoire post-opératoire de mes propres malades pour la présente discussion et je ne puis en ce moment parler positivement que d'un seul cas très favorable. C'est celui d'une vieille dame de 65 ans qui a été opérée en 1889, c'est-à-dire il y a maintenant six ans et demi environ. Le cancer était très avancé et avait envahi la région axillaire. On m'a dernièrement informé que cette dame est en parfaite santé et qu'il n'y a encore aucun signe de reproduction de la maladie.

Les mêmes principes généraux s'appliquent aux cancers des organes génitaux de l'homme, et dans l'ablation du pénis, que la maladie soit étendue ou non, ou qu'il y ait ou non infiltration des ganglions superfé-

ciels de la région inguinale, tout ce qui est compris dans ces espaces doit être disséqué.

Il est quelquefois pratiquement impossible de distinguer entre le cancer, le sarcome, et ces tumeurs mixtes si fréquentes au testicule. Dans tous les cas il faut se rappeler que la propagation par les lymphatiques se fait du côté des ganglions rétro-péritoneaux, qui sont inaccessibles à toute opération. C'est seulement dans la dernière période du cancer du testicule, quand la tunique vaginale et les parties superficielles sont envahies qu'il y a propagation aux ganglions inguinaux.

Le temps me manque pour parler longuement du cancer de la peau. J'attirerai seulement l'attention de cette société sur le cas d'un homme de 65 ans atteint d'un épithélioma de la jambe qui s'était développé sur un vieil ulcère et que j'ai opéré en 1892, avec transplantation de la peau de la cuisse, suivant la méthode de Thursitis. J'ai présenté ce patient à une assemblée de cette société environ six semaines après l'opération. Je suis informé que ce patient est en très bonne santé, qu'il n'y a pas eu de réapparition du cancer, ni même de l'ulcère, et ce, un peu plus de trois ans après l'opération. Ce fait, ainsi que d'autres concernant ce que l'on nomme le "rodent ulcer", me porte à croire que le cancer de la peau a beaucoup moins de tendance à envahir les parties voisines, par aucun des processus connus, que n'ont les cancers de la plupart des autres organes.

Durant les premiers neuf mois de la présente année, la mortalité par la diphtérie s'est élevée dans la ville de New-York à 19/43 par cent, soit 1,643 morts sur 7,921 cas. Durant la même période de l'année 1894, avant que l'antitoxine fut connue, il y a eu 7,446 cas de diphtérie et 2,284 morts, soit une mortalité de 30/67 par cent. Ces chiffres prouvent pour le moins que l'usage de l'antitoxine a eu pour effet de réduire la mortalité. monument commémoratif à Boulogne, sa ville natale.

Le premier prix Hodgking de \$10,000, a été décerné à lord Rayleigh et au professeur Ramsey, de Londres, pour leur découverte de l'Argon, et le troisième, de \$1,000, à M. Henri de Varigny, de Paris, pour son essai : "L'air et la vie."

UNE ERREUR FRÉQUENTE



Par J. E. U. LACOURS professeur de matière médicale au collège de pharmacie de la province de Québec

L'habitude de formuler et d'administrer de petites quantités de médicaments liquides par gouttes est très répandue.

On mesure scrupuleusement les centimètres cubes et les drachmes, on pèse non moins soigneusement les grammes et les grains et autres poids, mais en cette fin de siècle où tout est progrès, nous en sommes encore à laisser négligemment au hasard le soin de contrôler le volume des gouttes.

On oublie trop souvent que les gouttes subissent l'influence d'un grand nombre de conditions, telles que la densité et la viscosité des liquides, la cohésion, la température, la forme des bouteilles et des compte-gouttes. Cette habitude de mesurer par gouttes est des plus dangereuses et vient de l'idée généralement reçue qu'une goutte équivaut à un minime ou 1/60 de drachme en volume et que soixante gouttes d'un liquide quelconque équivalent à un drachme en volume. Erreur profonde; les exemples suivants en sont une preuve frappante.

Très souvent le pharmacien reçoit des prescriptions formulées comme celle-ci :

Eau distillée 1 once.
Iodure de potassium 1 once.

Fiat sol.

Sig : Dixgouttes trois fois par jour.

Dans les prescriptions de ce genre, très souvent, l'intention du médecin, qui est de donner dix grains d'iode de potassium par dose et de fait croit en faire absorber dix grains à son malade en lui prescrivant cette solution. Erreur. Erreur grave même. En effet, pour donner dix grains d'iode de potassium au moyen de cette solution, il faudrait évidemment en donner vingt grains en poids, puis obtenir vingt grains de la solution en question, il en faut vingt-cinq à trente gouttes bien comptées.

Donc, le malade prend tout au plus quatre à cinq grains d'iode par dose quand le médecin croit lui en donner dix grains.

Un autre exemple :

Tincture d'opium LX gouttes
Eau dist. 3 onces

Fiat mist.

Sig : Une grande cuillerée trois fois par jour.

Si l'intention du médecin qui formule ainsi est de donner un drachme de teinture d'opium en six doses, et cela arrive souvent, il est loin d'atteindre son but. Car il faut 180 gouttes de teinture d'opium pour faire un drachme,

NOM	Gouttes dans un drachme (en volume)
Acet. Opii.....	90
Acetum Scillæ.....	68
Acid. Carbolicum.....	111
Acid. Hydrochloricum.....	70
Acid. Hydrocyanicum.....	60
Acid. Lacticum.....	111
Æther Fortior.....	176
Aqua.....	60
Chloroform Purificatum.....	250
Cre sotum.....	122
Ext. Belladone Fluid.....	156
Ext. Digitale Fluid.....	134
Ext. Ergot Fluid.....	133
Ext. Gelsenii Fluid.....	149
Liquor Acid Arseniosi.....	57
Liquor Potassæ.....	62
Oleum Arnisi.....	119
Oleum Copaibæ.....	123
Oleum Menthæ Piperitæ.....	129
Oleum Terebinthinæ.....	136
Oleum Tiglii.....	104
Spiritus Æther Nitrosi.....	141
Spiritus Ammon Arom.....	142
Spiritus Camphoræ.....	143
Syr Ferri Iodidi.....	65
Syrupus Scillæ.....	75
Tinctura Aconiti.....	146
Tinctura Belladonæ.....	137
Tinctura Cantharidis.....	131
Tinctura Digitalis.....	128
Tinctura Iodi.....	148
Tinctura Nucis.....	140
Tinctura Opii.....	130
Tinctura Opii Camph.....	130
Tinctura Opii Deodor.....	110
Tinctura Verat Viridis.....	145
Vin Colehichi Seminis.....	111
Vin Opii.....	100

NOTA : Ce tableau a été fait avec des préparations de la pharmacopée des Etats-Unis.

Les quelques notes et le tableau qui précède peuvent expliquer beaucoup d'insuccès et de plus prouvent jusqu'à quel point il est dangereux de se fier aux gouttes comme moyen de mesurer les liquides, surtout quand on songe que la plupart des médicaments ordinaires prescrits par gouttes sont les plus actifs et par conséquent les plus dangereux.

Montréal, Décembre, 1895.

CARIE DES DEUX PREMIERS VERTÈBRES LOMBAIRES

Par A. E. ST-M.

A. C....., 49 ans, père de 13 enfants dont 7 sont morts en bas âge, qui de méningites, qui de fièvres. Tous ses parents ont bonne santé. Aucune trace de syphilis, de tuberculose, de scrofulose ou de rachitisme dans la famille selon la version du patient. Aucune maladie antérieure, si ce n'est une légère affection du foie qui remonte à 1891. Le patient habite Saint-Barthélemi, il est cultivateur et n'a jamais fait d'abus. Teint jaune paille assez accentué.

Le patient a commencé à s'apercevoir vers le 8 janvier 1895 qu'il croissait une espèce de tumeur un peu au dessus du ligament de Poupart. Aucune douleur à cette époque, aucune faiblesse, aucun trouble nerveux. L'affection siège au côté droit.

Le 17 octobre 1895, à son entrée à l'hôpital, le malade présente à l'examen une protubérance des deux apophyses épineuses des deux premières vertèbres lombaires et une vaste "bosse" ayant toutes les apparences d'un lipôme, ou tumeur graisseuse avec nodules et bords assez irréguliers, limité en haut par une ligne s'étendant de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure, en bas par le ligament de Poupart et à la partie interne, par la ligne blanche abdominale.

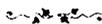
Une incision exploratrice est pratiquée, il sort du pus de la tumeur ; le curettage complet est fait dans des conditions les plus antiseptiques. Cause de l'abcès froid hypothétique depuis ce temps. 2 à 3 onces d'un pus jaune verdâtre et crémeux assez clair, s'échappent quotidiennement de la plaie. Aucune douleur dans le dos, dans l'aine, ou dans l'abdomen à la pression, aucun désordre nerveux. Pas de toux, ni dyspnée. Impossibilité de marcher à partir de la date de l'opération. Amaigrissement progressif et graduel. Température variant de 99° à 102° et 103° Fahrenheit. Connaissance bien conservée ; pas de délire, par conséquent. La cachexie s'accroît tous les jours jusqu'au moment de sa mort qui est survenue le 8 décembre.

Examen externe. — Emaciation très prononcée. Protubérance des deux premières vertèbres lombaires. Plaie au siège que j'ai décrit plus haut. Rampe de genoux, surtout du genou gauche.

Examen de la lésion. — Trajet fistuleux depuis l'orifice externe de la plaie jusqu'au niveau des deux premières vertèbres lombaires ; entre le muscle transverse, les obliques et la peau au commencement et entre l'aponévrose profonde et les muscles à la terminaison du dit trajet. Les vertèbres affectées sont en état de nécrose, (véritable fonte tuberculeuse). Le pus cherchant les endroits déclives s'est fait un chemin entre les apophyses épineuses des vertèbres affectées et s'est répandu du côté droit de ces vertèbres. Une ouverture à la partie post. du diaphragme s'est formée et le pus a continué sa route jusque dans la cavité pleurétique. Une pinte de pus a été soutirée de cet endroit. Les poumons étaient refoulés, atrophiés et en dégénérescence tuberculeuse. La rate était un peu plus grosse qu'à l'état normal.

A. E. ST-M.

REPRODUCTION



SUR UN CAS DE SYMPHYSÉOTOMIE

Observation recueillie par AUG. LEY, étudiant en médecine

Après avoir soulevé d'ardentes et interminables polémiques, suivies d'un abandon prolongé, dont l'avènement de l'antisepsie l'a enfin retirée, la symphyséotomie a presque conquis en chirurgie obstétricale la place qui lui revient. Pour lui assurer cette place d'une façon définitive, il faut encore que des faits nombreux viennent mettre en relief toute sa valeur, et l'importance des services qu'on est en droit de lui demander. C'est l'observation clinique qui doit décider, et il nous semble utile que toute opération de ce genre soit fidèlement relatée, des faits nombreux et bien observés pouvant seuls servir de base au jugement à porter sur elle.

La femme P... se présente à l'hôpital le 2^e mai dernier à 9 heures du soir, pour se faire accoucher. Elle est âgée de vingt-cinq ans. C'est une secundipare. L'interrogatoire révèle qu'un premier accouchement, il y a six ans, a nécessité l'embryotomie avec chloroformisation. Il avait été recommandé à la femme de se faire, dans la suite, accoucher avant terme, mais elle a négligé cette précaution.

La femme est petite, mais assez bien conformée ; elle ne présente pas de signes bien évidents de rachitisme ; elle ne se souvient pas avoir commencé à marcher à un âge avancé. L'hérédité ne donne aucune indication.

À son entrée, elle présente des douleurs qui paraissent très vives. Au toucher, le col est dilaté comme une pièce de deux francs. Le doigt rencontre immédiatement la sacrum, dont la courbure est beaucoup moindre que normalement. On sent très facilement le promontoire. Le diagnostic de rétrécissement pelvien est évident et il est estimé à 6 centimètres environ.

Le lendemain matin, 30 mai, les douleurs sont encore très violentes ; la marche de l'accouchement se fait très lentement ; la poche des eaux se rompt à dix heures du soir.

Le surlendemain, la dilatation du col devient complète. Les douleurs sont toujours très vives, à caractère expulsif. Le diagnostic de la position est O. I. C. A.

Le travail continue, la femme se fatigue et souffre énormément. M. Lambotte décide de pratiquer l'opération de Sigault. Elle a lieu à trois heures après-midi.

La femme est au préalable rasée, sondée, lavée ; l'intestin est vidé par un grand lavement et on lui fait une abondante injection vaginale chaude au sublimé.

Elle est mise dans la position gynécologique ; les téguments et la

graisse pépubiens sont divisés sur la ligne médiane jusqu'à un centimètre au-dessus du clitoris ; l'opérateur introduisant alors derrière la symphyse l'index de la main gauche, qui sert de guide, détache en même temps les tissus rétro-pubiens ; l'articulation est ouverte, puis le ligament sous-pubien est sectionné. Aussitôt la diastase pubienne se produit avec bruit ; deux aides maintiennent cependant les cuisses de la patiente et les écartent progressivement, et avec beaucoup de lenteur. L'écartement des surfaces articulaires devient de sept centimètres environ.

Pendant que les aides pratiquent cet écartement progressif, une hémorragie veineuse assez abondante se produit ; elle paraît dépendre d'une déchirure du plexus de Santorini.

Une pression faite par le vagin atténue immédiatement l'accident ; quelques pinces de Péan et une compression énergique avec la gaze antiseptique dans la plaie l'arrêtent définitivement.

Les cuisses étant toujours maintenues solidement, l'opérateur applique les forceps et extrait l'enfant en état de mort apparente ; il perdait le néononum et présentait une cyanose assez intense.

La respiration artificielle est immédiatement pratiquée, par le procédé d'élevation et abaissement alternatifs des bras puis par le procédé de Schultze. On lui donne des bains chauds et froids alternés, ou pratique des frictions excitantes, on le frappe avec un linge mouillé, on frictionne les plantes des pieds au moyen d'une brosse rude, et au bout d'une demi-heure la respiration commence à se faire régulièrement. L'enfant pousse le premier cri après trois quarts d'heure.

Le placenta avait été expulsé presque immédiatement. Le délire était complet, l'hémorragie très peu abondante.

La plaie est suturée en deux plans au moyen de fil de soie, et un bandage de corps élastique, formé par une ceinture de gymnaste est appliquée autour du bassin, rapprochant les surfaces articulaires.

Le lendemain de l'opération, la femme est incapable d'uriner ; sondée, elle rend une quantité d'urine normale. Le surlendemain s'établit une incontinence d'urine qui dure sept jours. Malgré beaucoup d'attention de notre part, la plaie suppure ; les fils en sont expulsés, elle reste largement béante. La fièvre n'est pas très intense, le maximum observé est de 38.2 le soir.

Après sept jours, l'incontinence cesse ; la fièvre tombe complètement, la suppuration diminue. Cette dernière persiste toutefois jusqu'à la guérison complète qui n'a lieu que le vingt-sept août, c'est-à-dire environ trois mois après l'opération. La reconstitution de la symphyse a donc été très longue, malgré des soins continus : le pansement était renouvelé deux et trois fois par jour au début, lors de la suppuration abondante.

Disons cependant que vingt-cinq jours après l'opération la symphyse se reconstituait d'une façon très appréciable, mais qu'une nouvelle disjonction s'est produite à la suite d'une marche prolongée.

L'enfant, du sexe masculin, était bien conformé : La tête mesurait : diamètres : bipariétal, 9.75 cent.

mento-bregmatique, 13 cm.

sous-occipito frontal, 12.5 cm.

circonférence orbito-occipitale, 35 cm.

Sa longueur était de 49.5 cm. Son poids de trois kilogr. Transporté quelque temps après à l'hospice des enfants assistés, il y est mort après trois semaines, d'entérite.

Le bassin de la femme, mesuré au pelvimètre de Van Huevel, donne comme diamètre promonto-sous-pubien $5\frac{1}{2}$ centim. L'exploration digitale révèle des diamètres obliques et transverses à peu près normaux.

L'opération avait donc permis le passage d'une tête normale à travers un bassin présentant ce rétrécissement considérable.

Nous pouvons conclure de là que la symphyséotomie est une excellente opération pouvant rendre service dans des cas de rétrécissement pelvien extrême, qu'elle peut être efficace, même lorsque le diamètre promonto-sous-pubien s'est abaissé à $5\frac{1}{2}$ centimètres, contrairement à l'avis, notamment de Auward (1) qui donne comme limite de la symphyséotomie à terme le bassin de sept centimètres, et de Cocq (2) qui la fixe six centimètres.

Pratiquée par les procédés ordinaires, elle présente cependant quelques inconvénients : l'incision médiane devant descendre jusqu'à la vulve, est difficile à tenir aseptique ; constamment humide et peu protégée, elle est exposée à entrer en suppuration, ce qui retarde beaucoup la convalescence.

Mais cet inconvénient peut être évité, du moins atténué en éloignant l'incision de la vulve, et M. Lambotte propose de faire sur le pénil une incision courbe à convexité supérieure, de rabattre au devant de la symphyse un lambeau cutané ayant cette incision pour base, et de diviser alors directement l'articulation ; l'opération terminée, on relèverait ce lambeau qui serait suturé.

Nous avons employé ce procédé dans la symphyséotomie pratiquée sur le cadavre, et en faisant cette expérience nous avons pu voir, le lambeau étant rabattu, que le plexus de Santorini, les corps caverneux et les tissus mous, si vasculaires, situés au-dessous de la symphyse, pourraient facilement être disséqués et détachés des parties osseuses avant de pratiquer l'écartement des pubis. On éviterait ainsi la déchirure brutale de ces tissus, qui amène toujours une hémorrhagie qui peut devenir grave.

Une troisième observation, c'est que, dans le cas que nous rapportons, il semble que la suture osseuse eût été nécessaire. La consolidation des pubis a, en effet, été longue et difficile. D'autres opérateurs cependant ont montré des femmes rétablies et capables de marcher après beaucoup moins de trois mois.

Cette suture osseuse devrait être faite sans transpercer d'outre en outre les pubis, mais le fil sortant sur la tranche de l'os d'un côté et pénétrant dans l'autre os par la tranche correspondante.

M. Lambotte nous a fait encore cette remarque, que l'opération de Sigault n'aura atteint la perfection que lorsqu'elle permettra de rapprocher définitivement, dans une certaine limite, le bassin de ses dimensions normales. On pourrait arriver à cela par ostéoplastie, en maintenant l'écartement pubien au moyen d'un fragment osseux interposé.

(1) Auward : Traité d'accouchements

(2) Cocq. La symphyséotomie : thèse de Bruxelles, 1894.

Nous joindrons à cette observation la relation d'une expérience que nous avons faite sur le bassin d'une femme morte en couches à terme des suites d'éclampsie urémique. Cette expérience présente un certain intérêt, attendu qu'elle est assez rarement possible, le nombre de femmes qui meurent dans ces conditions étant devenu fort restreint. Elle a pour but de résoudre cette question, souvent controversée : Quel est l'écart pubien possible sans lésion des articulations sacro-iliaques, et quel est l'agrandissement des diamètres du bassin qu'il procure ?

Nous résumons nos recherches, faites avec l'aide de notre collègue, M. T. G. Maun, dans le tableau suivant :

	Bassin intact	ÉCARTEMENTS						
		1 cm.	2 cm.	3 cm.	4 cm.	5 cm.	6 cm.	7 cm.
Diam. promonto-pubien.....	12 cm.	13.0	13.2	13.3	13.6	13.8	14.2	14.5
" transverse.....	11.7 cm.	12.50	12.7	13.4	13.9	14.2	14.5	14.9
" oblique.....	12 cm.	12.7.5	13.2	13.7	14.2	14.7	14.8	15.0

Cette augmentation, surtout intéressante pour le diamètre promonto-pubien, a en somme une signification assez conséquente, attendu que le vrai diamètre promonto-pubien n'existe plus, et qu'une portion de l'ovoïde céphalique peut faire saillie entre les pubis.

Mais l'expérience est plus intéressante au point de vue de l'intégrité des articulations sacro-iliaques ; à six centimètres de diastase pubienne, un léger craquement se fit entendre dans l'articulation droite ; les fibres tout à fait superficielles du ligament antérieur étaient rompues. A huit centimètres, un second craquement se fit entendre dans les deux articulations ; vers dix centimètres, les ligaments furent presque entièrement déchirés, et ce n'est que vers douze centimètres d'écartement que les articulations s'ouvrirent.

Cette expérience, comparée aux résultats obtenus par d'autres observateurs, sur des bassins de femmes mortes en dehors de la puerpéralité nous semble montrer clairement quel appoint apporte à la symphyséotomie le ramollissement des ligaments et des cartilages articulaires à la fin de la grossesse.

Nous avons fait cette remarque, que nos résultats quant à l'augmentation des diamètres pelviens sont sensiblement les mêmes que ceux relatés dans la thèse de Coq, page 33, observation 5 : son observation a été faite, en effet, sur un bassin dont les ligaments étaient dans un état de putréfaction avancée, et ces conditions le faisaient se rapprocher de celles dans lesquelles nous avons pratiqué notre expérience.

("La Presse Médicale Belge")

EMPOISONNEMENTS CHEZ LES ENFANTS

Par M. le docteur J. COMBY, médecin de l'Hôpital Trousseau.

Les enfants sont moins exposés que les adultes à l'empoisonnement "volontaire"; mais ils le sont plus que ces derniers à l'empoisonnement "accidentel", qu'il provienne d'une imprudence, du manque de discernement des jeunes sujets, qu'il soit le fait de l'ignorance de l'entourage ou d'une erreur thérapeutique.

Quelle que soit la cause de l'empoisonnement, il importe d'aller vite, d'évacuer le poison, d'en prévenir ou d'en combattre les effets.

Avant d'examiner les antidotes qu'il convient d'employer dans chaque cas particulier, suivant la nature du poison en jeu, je vais exposer les indications générales applicables à toutes les intoxications aiguës.

INDICATIONS GÉNÉRALES

Avant tout, et quelque soit le temps écoulé entre l'absorption de la substance toxique et l'arrivée du médecin, il faut chercher à éliminer cette substance toxique. Si elle a été ingérée, on doit en débarrasser l'estomac, en provoquant des vomissements (titillations de l'arrière-gorge avec le doigt, injection d'eau chaude, ipéca, sulfate de cuivre, farine de moutarde, injections sous-cutanées d'apomorphine, etc.), ou en faisant directement le lavage de la cavité gastrique.

L'évacuation de l'estomac peut être utile même quand le poison a été introduit dans l'organisme par la voie sous-cutanée (morphine). Si le poison a pénétré par l'intestin (avements laudanisés, phéniqués, chloralés, belladonnés, etc.), on fera le plus tôt possible de grandes irrigations intestinales avec la sonde portée très haut, en se servant d'eau tiède ou froide, en donnant au besoin un lavement purgatif du codex.

Le lavage de l'estomac avec la sonde en caoutchouc doit être placé au premier rang des moyens immédiats à employer; il sera pratiqué, même après des vomissements spontanés ou provoqués, car seul il permet d'évacuer complètement la poche gastrique. On se servira d'eau pure, d'eau alcaline, d'eau acidulée, d'eau albumineuse, etc., suivant les indications spéciales tirées de la nature du poison.

Après le lavage, on pourra introduire une solution de sulfate de soude pour balayer l'intestin et compléter l'évacuation des voies digestives; cette action purgative est indiquée surtout dans les empoisonnements par les substances végétales (belladone, atropine, cocaïne, aconitine, digitale, etc., etc.).

Ces divers moyens suffisent quand le poison n'a pas traversé la muqueuse gastro-intestinale; quand l'absorption s'est faite, on doit songer à favoriser l'élimination des substances toxiques en circulation par les émonctoires, les reins, la peau, les glandes.

Pour remplir cette indication, on fera boire abondamment l'enfant, on

lui donnera du lait, des tisanes diurétiques, on lui introduira au besoin une solution de nitrate et d'acétate de potasse dans l'estomac, on fera des injections sous-cutanées de caféine. Pour provoquer l'élimination par les glandes sudoripares et salivaires, on fera des injections sous-cutanées de pilocarpine.

La saignée doit aussi figurer parmi les moyens dépuratoires et éliminateurs des poisons.

Tels sont les divers moyens usités pour favoriser l'élimination des poisons.

En même temps, il faut songer à neutraliser l'action des poisons à l'aide des antidotes, ce qui généralement revient à rendre insolubles les substances dissoutes dans les tissus ou les humeurs de l'économie.

C'est dans ce but qu'on doit donner des alcalis (chaux, soude, potasse, etc.) quand l'enfant a été empoisonné par des acides et réciproquement.

Cette méthode, pour avoir son plein effet, doit entrer en ligne de bonne heure, c'est-à-dire avant que la muqueuse de l'estomac ne soit ulcérée ou perforée par les caustiques qu'il s'agit de neutraliser.

Une troisième indication est tirée des effets produits par l'intoxication sur le cœur, le système nerveux, les grandes fonctions de l'économie.

L'enfant présente un affaiblissement des contractions cardiaques, de la cyanose, de la dyspnée, une tendance à la syncope, du coma. Il faut le réchauffer, l'exciter, le ranimer à l'aide de frictions stimulantes de la peau, des injections de caféine, d'éther, de spartéine, de strychnine, de serum artificiel. En dernier ressort, on fera la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, l'électrisation, la flagellation, on appliquera de la glace sur le cœur, etc.

INDICATIONS SPECIALES

Pour ne rien omettre d'essentiel, et malgré le caractère artificiel de la classification, je vais indiquer, par ordre alphabétique, les différents empoisonnements avec les remèdes qui conviennent à chacun en particulier. Cette façon de procéder, quelque illogique qu'elle soit, rendra plus de services au médecin praticien qu'une revue méthodique.

"Acides" (nitrique, sulfurique, chlorhydrique, etc.). — Je passe sur les indications générales exposées plus haut, et je recommande de faire ingérer le plus vite possible à l'enfant de l'eau de chaux, de la magnésie calcinée, du bicarbonate de soude (eau de Vichy, de Vals, etc.).

Si l'on n'a pas ces substances sous la main, on emploiera l'eau savonneuse, le lait, l'huile, les blancs d'œufs battus dans l'eau, la tisane d'orge, etc., etc.

"Alcalis". — Dans l'empoisonnement par les alcalis, par la potasse caustique, la soude, l'ammoniaque, on pourra avoir recours aux mêmes substances indifférentes que je viens d'indiquer ; mais on devra employer des agents chimiques opposés, c'est-à-dire des acides : eau vinaigrée, limonade citrique ou tartrique, jus de citron, d'orange, de grenades, etc., etc.

"Aconit". — L'aconit et son alcaloïde l'aconitine paralysent le système nerveux et menacent l'enfant de syncope ; l'indication formelle est

de le stimuler par le café, le vin, l'alcool, l'éther, les injections de caféine. On pourra aussi injecter sous la peau 1 centigramme d'apomorphine (solution de 10 centigrammes pour 10 grammes d'eau distillée).

"Alcool". — L'empoisonnement aigu par l'alcool, l'ivresse, heureusement très rare chez l'enfant, sera combattue par les frictions cutanées, les lavements, le café. On ajoutera dans une infusion de thé ou de café V à X gouttes d'ammoniaque liquide qu'on fera boire à l'enfant.

"Arsenic". — L'arsenic est un poison des plus violents et des plus difficiles à neutraliser ; quand il est prescrit à des doses fortes, il peut déterminer de la gastralgie, des vomissements, de la diarrhée, des éruptions cutanées, etc. A la première menace de ces accidents, on devra s'arrêter dans l'administration du médicament. Quand la dose est massive, la mort est rapide et ne saurait être prévenue que par les évacuations provoquées de l'estomac, et par l'introduction de sesquioxyde de fer hydraté avec de l'eau chaude. On obtiendra cette substance en traitant 50 grammes de perchlorure de fer liquide par 40 grammes de carbonate de soude dans 3 litres d'eau, en passant à travers un linge et en recueillant la poudre humide qui reste sur le filtre. On peut aussi prescrire, dans 200 grammes d'eau, 12 grammes de magnésie calcinée et 30 grammes de sulfate de fer : une cuillerée à soupe, d'un quart d'heure en quart d'heure.

"Belladone". — L'empoisonnement par la belladone et son alcaloïde l'atropine se traduit par la mydriase exagérée, l'animation du visage, les hallucinations, le délire, le collapsus. On doit agir vite par les lavements purgatifs, le café, les frictions stimulantes, et surtout essayer l'opium, qui paraît jouer le rôle d'antidote : injections sous-cutanées de 5 milligrammes de chlorhydrate de morphine toutes les 2 ou 3 heures : injections de pilocarpine, même dose. Si l'enfant reste comateux, on fera la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue.

"Champignons et autres comestibles" (moules, viandes avariées, etc.)

Dans cette variété d'empoisonnement, les enfants sont la proie de substances alcaloïdiques (toxines, ptomaine, etc.) assez mal connues encore au point de vue chimique, mais souvent terribles dans leurs effets.

Avant tout, si le médecin n'est pas appelé trop tard, il doit chercher à évacuer par les vomitifs et les purgatifs les poisons qui ont pu rester dans le tube digestif. Il donnera, dans ce but l'ipéca, l'huile de ricin. Puis il fera ingurgiter à l'enfant du lait, de l'eau albumineuse.

En même temps il devra tenter des injections sous-cutanées, de sulfate d'atropine (une seringue de Pravaz toutes les deux heures d'une solution à 1 centigramme pour 10 grammes).

On ne négligera pas les stimulations internes et externes : grogs, café, potion avec acétat d'ammoniaque (2 grammes) et sirop d'éther (10 à 30 grammes), frictions cutanées avec l'eau de Cologne, l'eau-de-vie camphrée, le baume de Fioravanti, etc.

"Cocaïne". — Depuis quelques années, depuis la vulgarisation des propriétés analgésiques du chlorhydrate de cocaïne, on a eu l'occasion d'enregistrer un certain nombre d'empoisonnements chez les enfants par cet agent. La cocaïne, très diluée, est peu dangereuse ; concentrée, elle

le devient beaucoup. On devra donc toujours prescrire, pour l'usage interne, des solutions très étendues (1 pour 100 ou 200).

Après une période d'agitation de durée variable, les enfants tombent dans l'abattement ; la face devient pâle, le pouls illforme et très rapide, le corps se couvre de sueurs froides, les pupilles sont dilatées.

On doit, en pareil cas, faire des frictions énergiques sur tout le corps, plonger l'enfant dans un bain simipisé, donner un lavement purgatif, des boissons chaudes en abondance ; si l'enfant ne se ranime pas, on aura recours aux injections sous-cutanées d'éther sulfurique ($\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ seringue de Pravaz toutes les heures), et on fera la respiration artificielle.

Chez un enfant de 9 mois qui avait absorbé par erreur une cuillerée à café de solution de chlorhydrate de cocaïne à 1 pour 20, le Dr Parcaud a obtenu la guérison par des moyens analogues et en ajoutant une cuillerée à café, de $\frac{1}{4}$ d'heure en $\frac{1}{4}$ d'heure, d'une potion gommeuse contenant $\frac{1}{2}$ gramme de chloral et $\frac{1}{2}$ gramme de bromure de potassium.

Si le médecin est appelé peu de temps après l'ingestion de la cocaïne, avant qu'elle n'ait déterminé d'accidents, il pourra essayer de neutraliser le sel en faisant boire à l'enfant une solution de tannin, ou d'extrait de quinquina (1 à 2 grammes pour 20 à 40 grammes de sirop).

"Digitale". — En cas d'empoisonnement par la digitale, quand l'enfant accusera des défaillances, une tendance au collapsus et à la syncope, avec vomissements ralentissement et inégalité de pouls, on lui fera prendre du café, une potion de Todd, on le frictionnera, on lui donnera un lavement purgatif et on recommandera la position horizontale en permanence.

Pour éviter l'empoisonnement par la digitale, d'ailleurs exceptionnel chez les enfants, on aura soin de prescrire des doses modérées et surtout non prolongées (4 à 5 jours en moyenne).

"Nitrate d'argent". — En cas d'empoisonnement par le nitrate d'argent, l'indication la plus pressante est de faire boire à l'enfant de l'eau salée, puis des solutions émoullientes (lait, eau albumineuse, etc.).

"Opium et ses alcaloïdes". — L'opium est un poison dangereux qu'il faut manier avec une prudence extrême chez les enfants.

L'empoisonnement se traduit par la somnolence, le ralentissement de la respiration, la cyanose, le rétrécissement des pupilles.

Il faut à tout prix réveiller l'enfant, le stimuler par le café, l'alcool, les frictions cutanées, la respiration artificielle, les inhalations d'oxygène.

On a recommandé, en Amérique, comme antidote, le permanganate de potasse, qu'on pourra prescrire à la dose de 5 centigrammes toutes les heures dans un demi-verre d'eau.

Un litre d'une solution à 1 pour 1000 pourra servir à cet usage.

"Oxyde de carbone". — L'asphyxie par le charbon est un empoisonnement très répandu ; il peut être volontaire ou involontaire, aigu ou chronique.

Quand il est chronique (chauffage défectueux des appartements, poêle à combustion lente, etc.), on voit l'enfant pâlir, perdre l'appétit, tomber dans un état de langueur que rien n'explique. En même temps ses urines deviennent rares et colorées, sans qu'il y ait trace de fièvre.

Il suffit, en pareil cas, de reconnaître la cause du mal pour remédier aux effets de l'empoisonnement lent.

Dans l'empoisonnement rapide, il importe d'agir promptement, de donner de l'air, de faire des inhalations d'oxygène, la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, de stimuler la peau par les frictions sèches, térébenthinées, alcoolisées, vinaigrées, par l'électrisation, par les bains sinapisés.

Si l'enfant ne se ranime pas, on pourra essayer les injections d'éther, de caféine.

"Phénol". — L'acide phénique est mal toléré par les enfants ; il détermine chez eux l'apparition rapide des "urines noires", et amène facilement l'hypothermie, le collapsus.

Outre les évacuants qu'on doit prescrire dès le début, on cherchera à neutraliser le poison par le sulfate de soude qu'on fera ingérer en solution dans l'eau sucrée (10 à 15 grammes par verre).

On peut employer aussi le sulfate de magnésie, puis l'huile de ricin, l'huile d'olive, les blancs d'œuf, l'eau de savon, etc. On réchauffera l'enfant à l'aide de boules d'eau chaude, on le ranimera par l'électricité, les inhalations de nitrite d'amyle.

"Phosphore". — Le phosphore figure parmi les poisons les plus dangereux. On prescrira immédiatement une émulsion de 10 grammes d'essence de térébenthine dans 250 grammes d'eau albumineuse sucrée, et on fera boire par gorgées de 5 en 5 minutes. On pourra avoir recours également au sulfate de cuivre (20 à 30 centigrammes dans 50 à 100 grammes d'eau sucrée). Puis on donnera du lait à discrétion.

"Plomb". — L'empoisonnement aigu par les sels de plomb indique l'usage des sulfates ou de l'acide sulfurique dilué (sulfate de magnésie, 10 à 15 grammes dans 200 grammes d'eau sucrée ; limonade sulfurique ; sulfate de zinc, 1 gramme dans un verre d'eau sucrée). En même temps, lait et boissons émoullientes.

"Santonine". — La santonine, principe actif du semen-contra, si efficace contre les lombrics, et par suite journellement prescrite dans l'enfance, n'est pas un médicament indifférent. A doses trop fortes, la santonine peut déterminer des accidents d'empoisonnement inquiétants.

Le Dr L. Divet ("Gaz. des Hôpitaux", 19 sept. 1895) a vu un garçon de 11 ans plongé dans la stupeur et la prostration, avec pouls lent (60), pupilles dilatées et insensibles à la lumière ; 2 jours auparavant, cet enfant avait pris 40 centigrammes de santonine, et le lendemain une dose encore plus forte. Il avait d'abord vu les objets en jaune ou en vert, avait cru voir danser autour de son lit les enfants du village, dont le visage lui semblait jaune et vert ; puis il avait eu des mouvements convulsifs du bras droit suivis de coma. En somme, accidents nerveux des plus graves. Des lavements purgatifs furent prescrits et, 3 jours après, l'enfant était guéri, non sans garder encore de la faiblesse musculaire et de la paresse cérébrale.

M. Combemale, de Lille, a fait absorber la santonine à une douzaine de chiens et a observé les phénomènes suivants : A dose moyenne, 2 à 10 centigrammes par kilogramme d'animal, la santonine passe dans l'urine, il y a de la diarrhée, de l'amaigrissement, puis de l'abattement, de la

dépression nerveuse. Au-dessus de 10 centigrammes par kilogramme, l'animal présente des alternatives d'affaissement et d'exaltation (peur, hallucinations, accès épileptiformes) ; les milieux de l'œil sont imprégnés de santonine (explication de la xanthopsie). Pour dépister l'empoisonnement, il faut examiner les urines ; dès que le poison s'y trouve, il y a danger.

Ce danger sera toujours très atténué ou annihilé par la précaution habituelle d'associer à la santonine un purgatif (calomel, huile de ricin, etc.), qui permet d'éliminer avec les vers le poison introduit dans l'estomac.

L'indication, en cas d'empoisonnement, est de purger l'enfant, de le stimuler par l'alcool, le café, les bains sinapisés, de lui faire inhaler de l'éther ou du chloroforme, etc.

"Strychnine et noix vomique". — La strychnine est le type des poisons convulsants ; on la donne sous forme de sirop, de granules (sulfate de strychnine) ; elle forme un des principes les plus actifs de la noix vomique, de la teinture de Baumé. Il faut la prescrire par milligrammes et momentanément (8 ou 10 jours), pour éviter l'accumulation.

L'empoisonnement s'annonce par de la raideur du cou, du trismus, de la dysphagie, des secousses tétaniques, qui, dans les cas graves, simulent le tétanos ; la strychnine est un poison tétanisant.

Les remèdes à opposer à l'empoisonnement sont : au début, le tannin à la dose de 1 à 2 grammes, les astringents en général ; plus tard, les narcotiques et les paralysants (bromure de potassium, chloral, opium, chloroforme, éther). On n'oubliera pas les vomitifs et purgatifs.

Les différents poisons que nous venons d'indiquer et d'autres encore, que nous avons passés sous silence, peuvent être catégorisés, suivant le genre d'action qu'ils exercent sur les tissus et les systèmes organiques.

On peut distinguer les classes suivantes :

1o. "Poisons paralysants" (Aconite, aconitine et alcaloïdes en général, aubépine, belladone et atropine, baryum et ses sels, champignons, ciguë, curare, tabac, plomb, potassium, colchique, etc.).

2o. "Poisons convulsivants" (Absinthe, acide prussique ou cyanhydrique, cyanures, noix vomique et ses alcaloïdes (Brucine et strychnine, etc., etc.).

3o. "Poisons du cœur" (Digitale, strophantus, cocaïne, etc.).

4o. "Poisons de la respiration" (Oxyde de carbone, hydrocarbures, gaz d'éclairage, fève de Calabar, acide sulfhydrique, etc.).

5o. "Poisons des centres nerveux" (Alcool, chloroforme, éther et anesthésiques, opium et ses alcaloïdes, etc.).

6o. "Poisons agissant localement, corrosifs" (Acides et alcalis, nitrate d'argent, arsenic, cantharides, chlore, sels de cuivre et de zinc, iode, phosphore, etc.).

Plusieurs de ces derniers ont aussi une action générale (Arsenic, phosphore, etc.).

Comme l'indiquent MM. A. Robin et G. Bardet dans leur intéressant article sur les empoisonnements ("Traité de thérapeutique appliquée, 3e fascicule, 1895 Rueff et Cie), les poisons ne se prêtent pas tous à une classification étroite et rigoureuse. Plusieurs sont très complexes, possédant

à la fois l'action locale, l'action sur le tube digestif et sur les principaux viscères, l'excitation ou la paralysie du système nerveux, l'altération du sang, les troubles respiratoires et cardiaques.

Quoi qu'il en soit, et à cause même de cette grande complexité, il n'est pas inutile de mettre un peu d'ordre dans la classification des empoisonnements les plus communs.

— "La Médecine Moderne."

DIABÈTE

A. M. Alphonse Allais.

A Londres, un jour, Allais, pris d'une soif extrême.
 Avait beaucoup trop dit à Bacchus : "Je te t'aime".
 Sa vessie éclatait, et pas un urinoir,
 Pas l'ombre d'un "sapin" ou d'un tilbury noir,
 Où l'on puisse poser le fardeau qui l'opprime.
 Il suait l'œil vitreux, courant, fendant la presse,
 Plus rouge que Néron, plaqué de fard Macien.
 "Sauvé, mon Dieu ! dit-il. Je vois un pharmacien !
 O, de grâce, un bocal ! Nom de Hérédia bête !
 J'ai bien peur, cher monsieur, d'avoir le diabète."
 Au risque, en se tordant, de mouiller ses bas sains,
 Il emplit un bassin, deux bassins, dix bassins,
 Comme un torrent fou, neux qui bondit dans la plaine :
 La maison était pleine, et la cave était pleine.
 Allais dit, solennel — le droguiste exulta :
 "Je reviendrāi demain savoir le résultat !!"

THERAPEUTIQUE



TRAITEMENT DE LA PHTISIE

Par M. le docteur LEMOINE.

A.—HYGIENE DES PHTISIQUES

Il ne faut pas oublier que, sauf dans ses formes tout à fait aiguës, la phtisie est bien plus justiciable de l'hygiène thérapeutique que des médications pharmaceutiques ; celle-ci est en tout cas un adjuvant essentiel des médications internes et ne doit jamais être négligée. C'est à l'observation de ses règles que les malades riches doivent de guérir ou, tout au moins, de prolonger leur existence alors que ceux de la classe pauvre succombent assez rapidement. L'hygiène de la phtisie commence à être bien connue, surtout depuis quelques années ; ce serait une faute grave que de ne pas en faire profiter les malades dans la mesure du possible.

Hygiène de l'appartement.—Le phtisique qui reste au lit ou garde la chambre doit avoir un appartement vaste et bien aéré; exposé au Midi ou mieux encore à l'Est, il ne doit jamais habiter au Nord. Autant que possible, la chambre où il passe la journée ne sera jamais celle où il couche, et l'une et l'autre auront leurs fenêtres ouvertes pendant tout l'espace de temps où elles ne sont pas habitées.

Ces chambres auront un lit disposé tête au mur, et sans rideaux. Les rideaux des fenêtres seront légers ; il faut que l'air et la lumière puissent pénétrer largement. Des courants d'air y seront établis chaque jour pendant plusieurs heures en l'absence du malade, de façon à les aérer et à emporter les poussières au dehors.

Cure au grand air.—Depuis plusieurs années, la pratique de traiter les phtisiques à l'air libre se répand de plus en plus et donne les meilleurs résultats. Les malades s'habituent ainsi aux variations de température, s'aguerrissent en quelque sorte et s'enrhument moins facilement. Cette méthode de traitement doit être employée toutes les fois que les conditions d'existence des malades le permettent.

Quand ils ne peuvent aller chercher l'air pur à la campagne ou dans les maisons de santé établies dans les montagnes, je conseille aux phtisiques la conduite que voici

1o Si le malade peut sortir de sa chambre, il passera sa journée sur un petit lit de fer ou une chaise longue, le corps chaudement enveloppé, une bouillotte d'eau chaude aux pieds, dans une chambre au midi, la fenêtre ouverte, en ayant soin que l'air ne vienne pas le frapper directement. En hiver, il agira de même, mais on aura soin d'entretenir un grand feu dans l'appartement, la fenêtre restant toujours ouverte. Les vérandas des maisons du Nord de la France sont parfaites pour ce mode de traitement.

La nuit, il changera de chambre, mais couchera la fenêtre à demi ouverte, sauf par les temps de pluie ou de neige ; du feu sera entretenu dans cette chambre en hiver.

20. S'il peut sortir, il passera toute sa journée dehors, dans un jardin, de 10 heures du matin à 6 heures du soir environ abrité du vent sous une petite tente ou, comme le conseille Daremberg, dans une guérite de bains de mer, dont il tourne le dos contre le vent. Le malade passera sa journée au repos, le corps bien enveloppé, et s'abstiendra de marche et d'exercice prolongé ; il parlera peu et ne lira guère.

La marche ne sera permise qu'aux convalescents, ou mieux encore qu'aux malades qui sont guéris de toute poussée aiguë ou subaiguë.

La nuit, le malade couchera la fenêtre à demi ouverte.

Le traitement à l'air libre a l'avantage de faire disparaître rapidement la fièvre des malades et de diminuer beaucoup les sueurs nocturnes.

Sanitoria.—On en a créé beaucoup, en Allemagne et en Suisse ; en France, il en existe un au Cunigou dans les Pyrénées ; les malades y trouvent le traitement à l'air libre avec tous les soins qu'il comporte. On ne saurait être mieux traité que dans des établissements de ce genre. (1)

Hygiène de la peau.—Elle sera l'objet de beaucoup de soins. Chez les malades qui ont de la fièvre et des sueurs profuses, je recommande des frictions alcoolisées et chez ceux qui sont guéris, des lotions à l'eau froide chaque matin, comme tonique du système nerveux. Ces derniers prendront assez souvent des bains salés tièdes, de courte durée, suivis d'une friction.

Hygiène alimentaire.—Un phtisique qui mange bien a toutes les chances du monde de guérir ; celui dont les voies digestives fonctionnent mal s'affaiblit, et sa maladie progresse rapidement ; un bon estomac est la sauvegarde de ces malades, aussi faut-il le ménager avec soin tout en le faisant fonctionner beaucoup.

Le phtisique doit manger beaucoup. "Ce serait une erreur de croire que la nourriture qui convient à l'appétit moyen d'un homme bien portant suffit pour traiter un tuberculeux. Ce qu'il lui faut, ce n'est pas seulement l'alimentation qui entretient, c'est la "suralimentation" qui modifie ; c'est, si l'on peut ainsi dire, l'alimentation à dose thérapeutique." (Debove).

Pour arriver à ce résultat, on fera appel à la raison du malade pour le forcer à vaincre la répugnance pour les aliments, et on lui permettra de varier son alimentation le plus possible. Il faut surtout qu'il mange souvent et des matières très nourrissantes. En dehors des trois repas, qui seront copieux et composés au gré du malade, il fera des goûters vers 10 heures du matin et vers 4 heures du soir, et dans leurs intervalles, il boira de temps en temps du lait ou du bouillon. Il fera largement usage

(1) NOTE DE LA REDACTION.—Nous regrettons qu'au Canada l'on n'ait pas encore de Sanitoria. Espérons que notre confrère qui s'occupe activement d'établir un Sanitoria réussira et aura l'appui de tous les médecins de la province, pour faire réussir cette entreprise indispensable.

des peptones et des poudres de viande, des jus de viande, des consommés, de la viande crue, du lait et des œufs. Il pourra s'habituer à manger des œufs crus ; sous cette forme ils sont facilement avalés et rapidement digérés.

Le malade doit toujours ; voir à sa portée sur une petite table un pot de lait ; il boira un à deux litres de lait par jour et prendra environ trois petits verres à liqueur de cognac. Les peptones n'ont aucun goût désagréable et se prennent très facilement dans du bouillon, à la dose de deux cuillerées à soupe par jour en moyenne ; je recommande tout particulièrement le peptone Cornéllis, (1) dont la saveur est plutôt agréable. On peut le donner en boulette dans des hosties, si la répugnance du malade pour le bouillon est trop grande.

Parmi les légumes, les féculents sont ceux qu'il faut préférer.

Les aliments gras sont utiles dans le traitement de la phtisie ; il faudra insister sur leur emploi. A ceux qui ne peuvent pas prendre d'huile de foie de morue, je recommande les poissons à l'huile, les sardines et le thon, par exemple, pris régulièrement et en aussi grande quantité que possible. L'huile de foie de morue rend de grands services, à la condition d'être prise à dose assez abondante, un à deux verres à Bordeaux par jour. On la donnera au début des repas pour la faire mieux tolérer par l'estomac et pour diminuer les renvois désagréables, et on arrivera peu à peu à la dose que je viens d'indiquer. Il faut en cesser l'emploi pendant les poussées aiguës et aussi pendant l'été, si le malade est incommodé. Daremberg recommande de la donner de préférence à ceux qui peuvent faire des promenades, car selon son expression, l'huile de foie de morue se digère avec les jambes.

Eaux minérales.—Il faut choisir avec soin parmi les malades ceux à qui un traitement dans une station d'eaux minérales sera profitable. On n'y enverra jamais ceux qui ont de la fièvre, des hémoptysies ni de la consommation.

On y adressera par conséquent les seuls malades dont les lésions sont en voie de rétrocession, soit les phtisiques chroniques sans fièvre, soit ceux qui viennent d'avoir quelque temps auparavant une poussée aiguë et auxquels il ne reste qu'une légère zone congestive autour des points malades.

Le but de la saison thermale est surtout d'aider à la décongestion pulmonaire et à la formation de zones d'emphysème autour des noyaux tuberculeux ; les eaux et l'air raréfié des montagnes exercent pour cela une action parallèle.

Les eaux sulfureuses des Pyrénées, les Eaux-Bonnes en particulier, sont les plus recommandables, et sont innocentes de tous les méfaits dont on les a accusées, à condition de ne pas être données à des congestifs et en trop grande abondance. Le Mont Dore et la Bourboule conviennent aux phtisiques sèches, et sont surtout utiles par suite de leur altitude élevée, mais ils sont également nuisibles aux congestifs qui doivent plutôt rester

(1) La peptone Cornéllis se trouve à la pharmacie Nationale, rue St-Laurent, Montréal.

chez eux, ou faire une cure d'air dans le plus grand calme et non une cure d'eaux.

Dans certains cas, j'ai vu des tuberculeux arthritiques et congestifs retirer les meilleurs résultats d'une saison dans une station d'eaux bicarbonatées sodiques ou lithinées.

Prophylaxie.—Elle est surtout importante en ce qui concerne les enfants, qui sont, plus que les grandes personnes, exposés aux atteintes du bacille de Koch. Les enfants nés de parents tuberculeux devront habiter le moins possible près d'eux pendant la première enfance ; ils seront élevés à la campagne et leur développement physique sera l'objet des plus grands soins. Une mère phtisique ne doit jamais allaiter son enfant, car son lait peut contenir des germes infectieux, et contaminer l'enfant, s'il ne l'est déjà ; celui-ci sera nourri avec du lait de vache stérilisé et ne devra, plus tard, boire que du lait bouilli et manger de la viande bien saine.

Les rapports sexuels et la cobabitation dans la même chambre seront interdits aux époux, car les premiers amènent de la congestion et la seconde de la contagion facile. Le mariage sera interdit aux phtisiques, à moins qu'il n'y ait déjà plusieurs années qu'ils n'aient eu d'accident ; ils devront, une fois mariés, observer les règles d'une hygiène sévère. Pour les jeunes filles mieux vaut le célibat, à cause des dangers de la grossesse.

B. Soins à prendre par l'entourage des phtisiques.—Rien n'est plus fréquent que de voir, en dehors de toute hérédité, la tuberculose frapper successivement tous les membres d'une famille et, dans des conditions telles, qu'il n'y a pas à douter que la maladie n'ait été transmise par contagion de l'un à l'autre. J'ai vu de ce fait des exemples navrants et tous les médecins ont l'occasion d'en voir de semblables. Il importe donc que des soins préventifs soient pris par les personnes qui soignent les phtisiques et qui vivent avec eux, si elles veulent échapper au danger qui les menace.

En attendant qu'il y ait chez nous une loi, ou tout au moins une coutume, qui empêche les gens sains ou malades de cracher à terre dans tous les lieux publics, il est à souhaiter que cette mesure, qui n'est en somme qu'une règle de politesse tout en étant une règle d'hygiène, soit observée par tous les particuliers dans leur domicile. On éviterait ainsi la plus grande partie des cas de contagion des maladies des voies respiratoires, surtout la pneumonie et la phtisie.

Les phtisiques ne doivent jamais cracher à terre, car leurs crachats, une fois secs, constituent une poussière remplie de bacilles qui, absorbée par les voisins, peut leur donner la tuberculose. Chez eux, il devront cracher dans un crachoir, contenant de l'eau ou mieux de la liqueur de Van Swieten et couvert, pour que les mouches ne puissent y entrer ; on sait en effet que celles-ci peuvent être des agents de contagion. Les crachoirs seront vidés dans les fosses d'aisances et lavés ensuite dans de l'eau bouillante pour détruire tous les germes qu'ils contiennent encore. Jamais on ne devra se servir des verres, tasses, couverts, biberons, des

objets de toilette, etc., d'un tuberculeux, à moins qu'ils n'aient été passés à l'eau bouillante. Les phtisiques se laveront la figure et les mains avec de l'eau boriquée saturée, car ils peuvent contagionner leur entourage, soit en embrassant quelqu'un, soit de toute autre façon.

Il ne faut pas balayer les chambres habitées par des tuberculeux, sans y établir en même temps un fort courant d'air ; il est inutile de mouiller le plancher avant de le balayer, car cela ne sert qu'à fixer les micro-organismes sur le sol où ils sèchent à nouveau.

Le phtisique devrait avoir toujours une chambre de nuit et une chambre de jour ; l'une et l'autre serait nettoyée et balayée plusieurs heures avant qu'on ne l'habitât. De temps en temps le plancher serait lavé avec soin avec une solution antiseptique.

Sublimé.....	1 once
Acide tartrique.....	2 onces
Eau.....	3 gallons

ou si l'on redoute le sublimé avec un mélange tel que celui-ci :

Crésol.....	15 grains
Salicylate de soude.....	1/2 once
Eau.....	1 livre

(Hammer).

Il ne faut pas habiter une maison où a vécu un phtisique, sans faire renouveler les papiers et les peintures et laver les murs et les planchers.

Les enfants de parents tuberculeux deviennent rarement tuberculeux eux-mêmes, quand ils sont isolés de leurs parents dès leur naissance ; le plus souvent ils gagnent à leur contact la maladie qui, dans ce cas, est acquise et non pas héréditaire.

En résumé la tuberculose est surtout contagieuse par les produits de l'expectoration ; c'est donc d'eux qu'il faut se garder avec le plus de soin quand on approche les phtisiques.

Inutile d'ajouter que les personnes de l'entourage de ces malades doivent toujours, dans le même but, se laver fréquemment la bouche, la figure et les mains avec des liquides antiseptiques.

C.—PHTISIE AIGUE

Rien n'est plus ingrat que le traitement de la phtisie aigue dans ses diverses formes, miliaire, catarrhale, bronchio-pneumonique etc. ; il est bien rare qu'il puisse arrêter la marche de la maladie, qui évolue alors comme une maladie infectieuse aigue et se généralise avec la plus grande rapidité. Cependant, on essaye de lutter et, dans quelques cas, on est assez heureux pour enrayer le processus aigu et voir la phtisie prendre la marche subaigue ou chronique.

Antisepsie.—C'est là que, théoriquement du moins, l'antisepsie interne devrait donner des résultats, mais il n'en est rien ; le spécifique de la tuberculose n'est pas encore trouvé, et il est même douteux qu'on le trouve ; la phtisie étant une maladie de déchéance dont la gravité est en rapport avec la nature mauvaise de son terrain d'évolution. J'ai été de

ceux qui ont essayé à son début, la tuberculine de Koch, j'ai pu en apprécier les résultats désastreux.

Parmi les médications antiseptiques qui paraissent agir pour arrêter la phthisie aiguë, il en est une qui prend le pas sur les autres, c'est celle qui est faite par les "astringents".

Le "tannin", à la dose journalière de 15 à 30 grains, m'a donné certainement d'heureux résultats. J'ai vu, à plusieurs reprises, grâce à lui, j'en ai la conviction, la fièvre tomber et l'état aigu céder. Ces faits ont été observés par beaucoup de médecins, et leur ensemble constitue aujourd'hui un faisceau de preuves en faveur de l'action thérapeutique de ce médicament. Je rappellerai, à ce propos, la médication préconisée par Luton avec des "feuilles de noyer."

Je le donne soit en cachet à la dose de 15 grains matin et soir, soit dans un sirop amer pour ceux qui le préfèrent ainsi :

Cachets :

Tannin.....	8 grains
Poudre de quinquina.....	8 grains

Potion :

Tannin à l'alcool.....	1½ drachme
Glycérine.....	1½ once
Sp. ec. orang. amère.....	4 onces
Par cuellérées à soupe après les repas.	

L'iodoforme ne m'a jamais paru réussir dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, aussi j'ai cessé complètement de m'en servir contre elle ; je le réserve pour la tuberculose méningée et péritonéale, où je ne sais pour quelle raison ses effets sont plus apparents.

Les injections sous-cutanées "d'eucalyptol" ou de "gaiacol" ne sont pas indiquées quand il s'agit des formes aiguës ; le gaiacol peut provoquer des poussées congestives.

Antithermie.—La fièvre est un des symptômes sur lesquels nous avons ici le moins d'action : elle résiste à presque tous les médicaments. La "quinine", en particulier, n'agit pas sur elle, et ce n'est guère la peine de la prescrire, à quelque dose que ce soit.

L'antipyrine agit mieux ; presque toujours elle diminue un peu la fièvre, mais elle a le grave inconvénient de provoquer des sueurs abondantes et de déglobuliser le sang des malades. J'en dirai autant de la "phénacétine". On ne doit user de ces produits que de temps en temps, pour combattre un symptôme, et ne pas en faire la base d'une médication systématique.

Les méthodes externes sont préférables, et la meilleure à employer est celle du "drap mouillé," d'après la même technique que dans la pneumonie. Les bains froids, d'après le système de Brand, échouent ordinairement, tandis que les bains tièdes ont au moins l'avantage de donner quelques heures de calme en diminuant l'excitation nerveuse.

Dans ces derniers temps, j'ai essayé d'abaisser la température de la phthisie aiguë au moyen d'applications de "gaiacol" sur la peau ; dans les quelques cas où j'ai pu m'en servir, il y a eu diminution notable de

l'hyperthermie, mais cela ne suffit pas pour faire entrer une méthode thérapeutique dans la pratique courante ; il faut attendre les résultats d'une expérimentation faite sur une plus grande échelle.

L'abaissement de la température coïncide presque toujours avec une amélioration notable dans la marche de la maladie.

Décongestifs.—La congestion considérable, qui se développe tout autour des foyers infectieux, joue un rôle important dans la symptomatologie de la phtisie aiguë, et il serait à souhaiter que la thérapeutique ait de l'action sur elle, mais il n'en est rien, car elle est due à l'infection et ne disparaît que lorsque celle-ci diminue.

La dérivation par des bains de pieds sinapisés par des laxatifs répétés doit être tentée ; il en est de même de la révulsion sur les points malades. Je déconseille tout à fait les vésicatoires, comme dans toutes les maladies infectieuses ; ils irritent les reins sans avantage pour le poumon ; mieux vaut employer la sinapisation faite tous les jours sur les deux côtés du thorax, les frictions alcooliques et térébenthinées ou encore les pointes de feu, superficielles, mises en grand nombre et souvent répétées.

L'alimentation sera la même que dans les autres maladies infectieuses, abondante, mais surtout liquide, lait, bouillon, œufs, peptone, jus de viande. On n'insistera pas trop sur l'usage du vin, des alcools, du café et des préparations de kola et de coca.

D.—PHTISIE CHRONIQUE

En dehors de sa forme aiguë, la phtisie peut se présenter sous des aspects multiples, et, pour indiquer les modes de traitement qui sont applicables à chacune de ses variétés, il faudrait un espace qui me manque ici. Je devrai donc me contenter de donner ici les indications générales de cette thérapeutique

Quand on examine un phtisique, il faut tout d'abord se rendre un compte aussi exact que possible de la nature du terrain sur lequel évolue sa phtisie, car il est important pour le traitement de savoir s'il est arthritique ou lymphatique, s'il a chez lui de l'emphysème ou des ganglions péribronchiques hypertrophiés, par exemple. La marche antérieure de la maladie peut fournir des renseignements pour l'avenir, et il est bien évident qu'il ne faut pas traiter une phtisie à marche rapide comme une phtisie torpide. On devra toujours, en dehors du traitement en quelque sorte local de la phtisie, faire une médication qui soit en rapport avec le tempérament ou l'état diathésique du sujet ; c'est ainsi qu'on se trouvera bien de l'emploi de l'iode de potassium dans la phtisie des scrofuleux, alors qu'il aurait un effet déplorable chez un malade ayant de l'éréthisme circulatoire et nerveux.

On peut classer provisoirement les médicaments employés contre la phtisie en deux groupes : les "antiseptiques" et les "toniques."

1^o Médication antiseptique.—On ne connaît pas encore le produit antiseptique capable d'aller tuer dans le poumon le bacille tuberculeux, sans tuer en même temps les cellules de notre organisme ; on doit se contenter, à l'heure actuelle, d'employer les antiseptiques qui ont simplement pour

effet de modifier assez puissamment le milieu sur lequel vivent les microbes pour diminuer leur pullulation. Peut-être même serait-il plus exact de dire que les antiseptiques, dits pulmonaires, agissent surtout en tarissant la suppuration autour des foyers tuberculeux et en empêchant les infections secondaires de se surajouter à la tuberculose.

Créosote.—“ Parmi tous les remèdes prescrits contre la phthisie pulmonaire, ce que nous avons de moins mauvais, c'est la créosote”, a dit justement Bouchard, à qui l'on doit du reste l'introduction de ce médicament dans la thérapeutique. De fait, bien maniée, la créosote provoque souvent de l'amélioration, à la condition que son action soit aidée par une hygiène parfaite.

Quand faut-il prescrire la créosote ? De préférence en dehors des poussées fébriles, après que l'on est parvenu à diminuer l'étendue des congestions péri-tuberculeuses. En la donnant pendant une poussée aiguë, on s'expose à voir paraître, sous son influence, une augmentation des phénomènes congestifs ; cette crainte a évidemment été exagérée ; mais il y a aussi ce fait, pour contre-indiquer son emploi à ce moment, c'est qu'elle est beaucoup moins efficace.

Par conséquent, on pourra donner la créosote aux malades soit à la première et à la seconde période de la phthisie, en dehors des périodes congestives, soit dans la troisième période, alors même qu'il y a de la fièvre, quand celle-ci est due à la suppuration.

Il n'est pas nécessaire de la donner à des doses très élevées, mais il faut en continuer l'emploi pendant longtemps. Les fortes doses peuvent provoquer de la congestion et des désordres de l'estomac et de l'intestin, et il est douteux qu'elles produisent une guérison plus rapide. Je me contente, en général, d'une dose journalière de 0,40 à 0,60, par la voie buccale ; rarement j'atteins un gramme.

La créosote agit probablement en parcourant, dans le sang, tout le réseau vasculaire du poumon et en s'éliminant par les bronches ; elle se trouve ainsi en contact avec les agents infectieux. Au bout de quelques jours, elle fait cesser la toux et l'expectoration dans des proportions notables, elle stimule aussi les fonctions de l'estomac et, sous cette double action, l'état général se relève.

Il faut avoir soin de donner la créosote pendant ou après le repas, de façon à ce qu'elle ne puisse pas irriter la muqueuse de l'estomac, et de fractionner les doses en les divisant par exemple en trois pour les faire prendre à chacun des repas. Donnée ainsi, elle est facilement supportée et peut être prise sans dégoût et sans accident pendant fort longtemps.

Pilules :

Créosote de hêtre.....	2½ dragmes
Savon amygdalin desséché et pulvérisé	1 once
Pour 10 pilules.—6 par jour. (Bouchard).	

Créosote de hêtre.....	1 dragme
Extrait de gentiane.....	Q. S.
Pour 50 pilules.—6 par jour.	

Créosote de hêtre.....	1 drachme	
Baume de tolu.....	2 drachmes	
Térébenthine du mélèze.....	15 grains	
Acide benzoïque.....	Q. S.	
Four 80 pilules.—10 par jour.		Bouchard).

Hulle :		
Créosote de hêtre.....	2 onces	
Hulle de foie de morue.....	1 pinte	
		(Bouchard).

Chaque cuillerée à soupe contient 0,75 de créosote, c'est une dose journalière que M. Bouchard dépasse souvent, il en donne alors deux ou trois cuillerées par jour.

Elixir :		
Créosote.....	1 drachme	
Alcool.....	2 onces	
Vin de Banyuls.....	12 onces	
Sirop de sucre.....	4 onces	
Une cuillerée à soupe matin et soir		(Dujardin-Beaumetz).

Les capsules de créosote constituent aussi un mode très pratique d'administration de la créosote ; on les donne pendant les repas.

Aux malades qui ont un estomac trop délicat, on peut prescrire la créosote par la voie rectale, soit en suppositoires, soit en lavements. Mais le meilleur moyen est encore l'injection sous cutanée ; elle est peut-être un peu douloureuse, mais elle agit bien et enlève toutes les appréhensions que peut faire naître l'emploi de la voie stomacale. Je crois que les "injections de créosote" doivent être faites avec une certaine précaution et qu'il est imprudent d'injecter de fortes doses à la fois ou de répéter trop souvent ces injections. Ordinairement, j'injecte 0,50 tous les deux jours, rarement plus ; je me tiens ainsi à l'abri des réactions inflammatoires, parfois si difficiles à arrêter, que provoque souvent la créosote à dose élevée.

Solution pour injections :	
Huile d'olives stérilisée.....	5 cent. cubes.
Créosote de hêtre.....	0 gr. 60 cent.

Le lieu d'élection pour l'injection est la région du dos entre les épaules et la colonne vertébrale. Comme elle est assez douloureuse, on y ajoute quelquefois de la cocaïne, mais il faut se défier du cocaïnisme.

Huile d'olives stérilisée.....	8 cent. cubes.
Cocaïne.....	0 gr. 01 centigram
Créosote de hêtre.....	1 gramme
	(Josias).

Le Gaïacol, qui est un des éléments constitutifs de la créosote, et sans doute sous principe actif, est souvent employé maintenant et la remplace de plus en plus. Il a cet avantage d'être aussi actif qu'elle, à plus faible dose, et d'être moins irritant et moins congestif. Comme Picot, je l'ai souvent donné dans des cas de phtisie fébrile sans voir se produire la réaction

inflammatoire médicamenteuse ; au contraire même, il paraît favoriser l'évolution de la phtisie aiguë en phtisie chronique. On le donne en injection sous cutanée à la dose de 10 à 25 centigrammes par jour ou de 0,20 à 0,25 tous les deux jours.

Solution :

Huile d'olives stérilisée.....	100 cent. cubes.
Gaïacol.....	5 grammes.
Iodoforme.....	1 gramme.

(Picot).

Un centimètre cube contient 0,05 de gaïacol.

Souvent aussi, on associe l'eucalyptol à cette formule.

Solution :

Huile d'olives stérilisée.....	100 cent. cubes.
Gaïacol.....	5 grammes.
Iodoforme.....	4 grammes.
Eucalyptol.....	12 grammes.

(Morellavallée).

Ces injections constituent une médication pratique de la tuberculose, et celle qui de une sans contredit les meilleurs résultats.

En dehors de la créosote et du " tannin ", qui réussit bien dans les formes fébriles et apyrétiques de la phtisie chronique, je ne conseille pas l'emploi des autres médicaments antiseptiques ; il sont inférieurs à ceux-ci en efficacité et souvent très irritants.

2^o Médication tonique.—L'indication de tonifier le malade est remplie beaucoup plus sûrement par une alimentation abondante, comprenant des graisses et des huiles, que par des médicaments. Cependant il en est un qui paraît indiqué ici par ses bons effets sur l'état général, c'est " l'arsenic. " on peut toujours le donner, sauf le cas où il existe de la diarrhée, quand les lésions pulmonaires sont en voie de réparation et qu'il n'existe ni fièvre ni congestion. S'il fait apparaître de la diarrhée, il faut le supprimer aussitôt. Bien supporté, il stimule l'appétit, favorise l'assimilation et joue certainement un rôle dans la production de l'embonpoint relatif qui accompagne l'amélioration du malade. Son emploi est très indiqué chez les phtisiques arthritiques. Je le donne toujours à petite dose, sous forme de granules de Dioscoride, deux par jour, un avant chaque repas, ou de liqueur de Fowler, cinq à six gouttes par jour, au milieu des repas. J'utilise souvent la préparation suivante, dont je donne une cuillerée dans un peu d'eau, avant le repas :

Bromhydrate de quinine.....	15 grains.
Liqueur de Fowler.....	50 gouttes.
Sp. écorces d'oranges amères.....	4 onces.

Les caux arsenicales de la Bourboule sont indiquées chez les tuberculeux arthritiques.

Les phtisiques font chaque jour une désassimilation considérable de phosphates, aussi est-il indiqué de lutter contre cette déperdition constante en rendant à l'organisme les éléments qu'il perd ainsi. Je ne néglige jamais de prescrire les phosphates aux phtisiques amaigris et qui réparent

mal la perte de leurs forces. Daremberg propose de faire prendre à une vache 80 gr. de phosphate de chaux, ou 30 gr. à une chèvre, et de faire boire aux malades leur lait, qui contient alors, selon lui, le premier 3 gr., le second 5 gr. de médicament. Si ce calcul est exact, il est certain que cette méthode de faire prendre les phosphates serait la meilleure, sinon la plus pratique, car les phosphates du lait sont beaucoup plus facilement assimilables que les autres préparations.

A défaut de cela, il est permis de recourir aux nombreuses formules qui servent à donner les phosphates.

Solution :

Biphosphate de chaux.....	2 drachmes.
Acide chlorhydrique.....	1 drachme
Eau.....	12 onces.

Trois cuillerées à soupe par jour après les repas. (Daremberg).

Vin :

Phosphate de soude.....	1½ drachme.
Phosphate de potasse.....	1 drachme.
Vin de Banyuls.....	8 onces.
Sp. d'écorces d'oranges.....	2 onces.

Un verre à liqueur après le repas. (Dujardin-Beauclerc).

E.—COMPLICATIONS.

10 poussées congestives.—Il est bien rare que l'évolution de la phtisie, même à marche chronique, ne soit pas coupée de loin en loin par des poussées congestives qui s'opèrent autour des foyers tuberculeux. On constate, quand elles se produisent, des râles sous-crépitants fins sur une étendue parfois considérable, qui entourent la zone primitivement atteinte et peuvent même masquer les signes d'auscultation préexistants. Ces congestions préparent l'extension des tubercules, en créant autour d'eux une région favorable à la multiplication des bacilles ; il est donc du plus grand intérêt de les enrayer dès leur apparition.

Le traitement doit être à ce moment exclusivement dirigé contre l'élément congestif, et, pour un instant, il faut interrompre le traitement propre à dit de la tuberculose : par exemple il faut cesser de donner de la créosote, du tannin ou autres médicaments du même genre. Ce n'est même qu'un certain temps après la disparition de la poussée congestive qu'on peut reprendre ce traitement.

En général, les congestions pérítuberculeuses, même les moins étendues, sont indiquées par l'apparition de malaises, de gêne respiratoire, d'un peu de fièvre dans la journée ou le soir, et parfois de douleurs rhumatismales au niveau du point où elles se produisent. Dès qu'on les soupçonne voici le traitement qu'il faut diriger contre elles, tel que je l'emploie d'après les conseils du Dr Valéry Mennier de Pau, dont la compétence en pareille matière fait autorité.

Dans le but d'agir sur la circulation et comme "médicament vasoconstricteur." Je donne chaque matin, vers huit heures, avant le premier repas, un cachet de 0,20 à 0,30 de sulfate de quinine, à dose tonique par conséquent et nullement comme fébrifuge.

Bien souvent j'ajoute à la quinine, et dans le même cachet, une petite quantité d'ergot de seigle pulvérisé, 0,10 à 0,25 pour amener le resserrement des artérioles et diminuer la congestion dans les points où elle existe. Mais tandis que la quinine doit être donnée pendant une période assez longue, vingt jours consécutifs environ, il ne faut faire prendre l'ergot de seigle, que pendant trois ou quatre jours consécutifs, et cela de temps en temps, tous les huit jours par exemple, de façon à ménager son action.

En dehors de cette médication essentiellement vaso-motrice, le traitement de la poussée congestive consiste surtout dans l'emploi rationnel des méthodes de dérivation et de révulsion.

La "dérivation", c'est-à-dire l'appel du sang vers un point éloigné de l'organisme ne doit jamais être négligée ; un des meilleurs moyens pour la produire consiste dans l'emploi de purgatifs légers (15 gr. d'huile de ricin, un verre d'eau purgative) ou de lavements, qui amènent le mouvement fluxionnaire vers l'intestin. J'ai vu bien souvent des poussées congestives péricuberculeuses jugulées par l'effet d'un laxatif. Tous les quatre ou cinq jours, si l'état du malade l'exige et le permet tout à la fois, on peut employer ce mode excellent de dérivation.

Il ne faut pas davantage négliger de donner chaque soir, vers les cinq heures, une heure environ avant le dîner, un bain de pieds progressivement réchauffé. Le malade met ses pieds dans un bain, à une température modérée, qu'il réchauffe ensuite peu à peu en y versant de l'eau plus chaude. On arrive par ce moyen à supporter des températures relativement élevées et à provoquer un afflux sanguin considérable à l'extrémité des membres inférieurs. La durée de ce bain doit être courte, huit à dix minutes.

La "révulsion", c'est-à-dire l'appel du sang à la peau, dans le voisinage des points congestionnés peut-être obtenue par de nombreux moyens.

Si la congestion est étendue, mais peu profonde et peu tenace, le mieux est de produire la révulsion par des sinapismes répétés. Je prescris au malade de placer, chaque soir en se couchant, un sinapisme sur le point que je lui indique comme le plus congestionné et de l'y laisser jusqu'à ce qu'il amène une sensation désagréable : il l'enlève à ce moment et le remet tout à côté sur un endroit moins atteint. Le même sinapisme peut ainsi être posé successivement en trois places différentes.

Au contraire, la congestion formée autour des foyers tuberculeux est elle à la fois étendue et profonde, ce que l'auscultation montre sans peine, la sinapisation risque de rester inefficace et il faut recourir aux pointes de feu. Il faut les appliquer avec légèreté et faire de la cautérisation ponctuelle sur toute la surface malade. Il est nécessaire de ne pas entamer trop profondément la peau, pour pouvoir en appliquer de nouvelles dès que les premières sont cicatrisées, environ au bout de huit à dix jours.

L'application de pointes de feu chez un tuberculeux amène toujours une légère élévation thermique qui peut persister pendant quelques heures ; elle produit même sur les sujets affaiblis ou nerveux un véritable accès de fièvre et une excitation nerveuse qui peuvent durer un jour ou deux. C'est donc une méthode qu'il faut savoir employer seulement dans les cas où elle est bien indiquée et en graduant son intensité.

La congestion est-elle limitée, entoure-t-elle un foyer tuberculeux actif et paraît-elle devoir se laisser infiltrer facilement et devenir une zone d'extension pour lui, dans ce cas, la meilleure révulsion est obtenue par l'emploi répété des mouches de Milan ou de petits vésicatoires de quatre centimètres de côté. On les laisse en place pendant cinq heures environ, puis on les enlève et on achève de produire la vésication en appliquant à leur place un cataplasme chaud qu'on y laisse une heure ou deux. Après un lavage à l'eau boricuée, on panse la surface mise à nu, avec de la vaseline antiseptique laudanisée.

A côté de ces trois modes de révulsion, que je considère comme les plus importants dans le traitement des congestions péricuberculeuses, il faut en citer d'autres qui trouvent leur emploi à l'occasion. De ce nombre sont les ventouses sèches, la teinture d'iode, les compresses chaudes, etc., qui répondent à des indications spéciales.

Le traitement de ces poussées congestives doit être continué avec persévérance jusqu'à leur entière disparition et il réussit en général bien, quand il est surveillé de près et varié dès qu'il en est besoin. Quand elles ont disparu et qu'on cesse de faire de la révulsion méthodique, il est bon de recommander au malade de faire matin et soir sur toute la poitrine une friction alcoolisée dans le but d'appeler toujours le sang à la peau et de faire fonctionner celle-ci.

Il est également bon de continuer à donner une petite dose de quinine par périodes de huit jours, séparées par des intervalles égaux, pendant un mois ou deux après la disparition de la congestion.

20. Congestions pneumoniques. — Lorsque la congestion fait place à une véritable poussée de pneumonie au voisinage du foyer tuberculeux, le traitement précédent peut être insuffisant et j'ai recours dans ce cas à la méthode indiquée par Pidoux et Fonsagrives, et remise en honneur par Bucquoy, qui consiste dans l'emploi du tartre stibié. Il faut pour cela que le malade soit résistant et je me contente de donner une dose journalière de 0.02 à 0.05 de tartre stibié, par cuillerées à soupe.

Potion :

Tartre stibié.....	1/2 à 2 grains
Sp. diacode.....	1 once
Eau de laurier cerise.....	1/2 once
Julep gommeux.....	2 onces

d'heure en heure, mais à une certaine distance des repas. Les nausées et les vomissements qui surviennent pendant les premiers jours seulement de ce traitement sont en général bien supportées. Cette médication doit être cessée, si les nausées persistent au-delà du troisième ou du quatrième jour, car alors elle affaiblirait le malade : mais dans le cas contraire, on peut la continuer plus longtemps jusqu'à ce qu'elle ait donné tout son effet décongestif. Elle fait céder la fièvre et ramène l'appétit d'une façon vraiment remarquable.

30. Hémoptisies. — (Voir chapitre "Hémoptisies").

40. Sueurs nocturnes. — Elles se montrent surtout soit vers 1 heure, soit vers 5 heures du matin et indiquent la fin de l'accès fébrile. On ne

peut chercher à les faire disparaître avec quelque chance de succès que dans la phtisie au 1er ou au 2e degré ; plus tard, cela devient presque impossible.

La première chose à faire est de prescrire l'exercice et le séjour au grand air. Ce moyen suffit à lui seul dans bien des cas. On peut lui adjoindre les frictions alcooliques sur les membres et sur la poitrine, faites de préférence le soir. C'est à ce traitement hygiénique qu'il faut donner la préférence.

S'il échoue, ce qui est rare, on peut avoir recours aux médicaments agissant sur la sécrétion sudorale, l'atropine à la dose de un demi à un milligramme et demi en granules pris à intervalles espacés, l'agaric blanc, 0.20 à 0.30, le soir en se couchant, l'acide agaricinique, le tellurate de soude (Combemale, de Lisle), à la dose de 0.02 à 0.05 en pilules, mais ce médicament a l'inconvénient de donner à l'haleine une odeur aliacée, enfin l'ergot de seigle, 0.25 à 1 gr., le soir, une heure ou deux avant le début de la transpiration. Mais je le répète, mieux vaut remplacer ces médicaments par le traitement hygiénique général, dont les résultats sont plus durables.

50. Toux.—La toux quinteuse sans expectoration peut être évitée par le malade, qui appliquera ses efforts à ne pas tousser. L'habitude joue un grand rôle dans l'étiologie de cette toux irritative.

La toux étant un symptôme, il importe beaucoup d'en connaître la cause pour la bien traiter. Dans la phtisie elle peut être due : 1o. "A une légère inflammation" des voies aériennes supérieures, isthme du gosier, larynx et trachée. On la traite alors par des pulvérisations anti-septiques dans la gorge, du genre de celle-ci :

Solution :

Acide borique.....	½ once
Borate de soude.....	½ once
Cocaïne.....	5 grains
Glycérine neutre.....	2 onces
Eau distillée bouillie.....	8 onces

Par des applications de teinture d'iode ou de fomentations chaudes sur le larynx, et enfin, moyen très simple et très pratique, en plaçant sur la région trachéale, du larynx au sternum, un morceau de baudruche en permanence. Cette baudruche intercepte le contact avec l'air, à ce niveau, et amène une transpiration locale très favorable.

20. "A une poussée congestive" autour des foyers tuberculeux. Dans ce cas, il faut traiter la toux en faisant disparaître la congestion par les moyens indiqués plus haut.

30. "A un catarrhe bronchique".—Il faut avoir recours contre elle aux expectorants et aux modificateurs de la sécrétion bronchique, terpine, créosote, ammoniac, térébenthine, etc. (Voir art. Bronchites).

40. "A un élément spasmodique".—Dans ce cas seulement on aura recours aux narcotiques, morphine, codéine, laudanum, belladone, mais avant d'en arriver aux opiacés, il sera bon de commencer par le lactuca-ricum, l'eau de laurier cerise, le sirop d'éther, etc. Il ne faut pas oublier

que l'opium peut occasionner la mort dans la phthisie très avancée, chez des malades affaiblis.

60. Troubles digestifs. — Le début de la phthisie s'accompagne souvent de dyspepsie, d'anorexie et même de vomissements à une période où son diagnostic par l'auscultation est encore impossible. Le malade mange peu et il est pris de dyspnée et de toux quinteuse après les repas, surtout après le repas du soir. On songe plus à la chlorose qu'à la phthisie à cette période de la maladie.

Des troubles digestifs analogues, mais caractérisés par un plus grand dégoût des aliments et par des vomissements plus fréquents, se montrent aussi à la période où les cavernes se forment.

Ils sont dus soit à une insuffisance de sécrétion gastrique, soit à une dilatation de l'estomac, soit aussi à une gastrite toxique analogue à celle des autres maladies infectieuses.

Dans tous les cas, les indications thérapeutiques sont simplement symptomatiques et doivent chercher à : 10. favoriser la sécrétion du suc gastrique ; 20. assurer l'antisepsie des voies digestives ; 30. à calmer la gastralgie.

10. On excitera les fonctions de l'estomac par les amers, administrés une demi-heure avant les repas. Je donne ordinairement dans ce but cinq gouttes de teinture de noix vomique dans une tasse d'infusion de quassia amara, ou des pilules de quassine, ou une tasse d'une macération de quinquina (10 gr. pour un litre d'eau). On peut choisir parmi des formules nombreuses (voir dyspepsie).

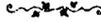
20. L'antisepsie de l'estomac et de l'intestin suffit souvent pour faire disparaître l'anorexie et la toux consécutive aux repas. On emploiera les antiseptiques habituels, naphtol, benzonaphtol, soufre, etc.

Cachets :

Salicylate de bismuth.....	8 grains
Benzonaphtol.....	4 grains
Magnésie.....	4 grains

Pour un cachet

NOUVELLES



M. le Docteur F. de Salles Prévost, spécialiste des maladies des yeux, du nez, de la gorge et de la bouche, a ouvert son bureau au numéro 402 rue Sherbrooke, à quelques portes de la rue St-Denis. Deux fois la semaine, le mercredi et le samedi de 10 heures à midi, consultations gratuites pour les pauvres.

M. le Docteur J. Prume nous est revenu d'Europe après une absence de deux années, employées à étudier les maladies des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge.

M. le Docteur Brennan a ouvert son hôpital privé rue Sherbrooke, près de la rue St-Denis. M. le Docteur Ethier, interne en chef de l'hôpital Notre-Dame, pendant trois ans, a résigné sa position, pour devenir l'interne du Docteur Brennan.

Le docteur Henri Hervieux vient d'être nommé à la chaire de Matière Médicale, à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, à Montréal.

Cette chaire était devenue vacante à la suite de la démission de M. le Dr Desrosiers, et c'était la première fois qu'un concours était exigé pour l'octroi d'une chaire à Laval.

M. Le docteur Boulet, de l'Institut Opthalmique, est de retour d'un voyage d'Europe.

TRAITEMENT DE LA SEPTICEMIE PUERPERALE

Absolument distincte de la variété clinique de septicémie légère, à peine perceptible par ses symptômes, que l'on a appelée à tort la fièvre de lait et de cette autre forme sans localisation, d'emblée généralisée, analogue à la septicémie chirurgicale, la septicémie puerpérale se présente encore avec des phénomènes de suppuration multiples, d'abcès métasta-

tiques, d'arthrites purulentes, tout à fait identiques au tableau de l'ancienne infection purulente. Sans vouloir entrer dans l'histoire complète de ces trois variétés de septicémie puerpérale, tant au point de vue clinique que symptomatique, M. le Dr Verchère s'est contenté d'indiquer, devant le Congrès d'obstétrique et de gynécologie de Bordeaux, la méthode qu'il a suivie jusqu'à depuis une dizaine d'années dans la pratique des accouchements.

Comparant la septicémie puerpérale à la septicémie chirurgicale, M. Verchère prend d'abord toutes les précautions indispensables après une opération, une hystérectomie vaginale, par exemple : lavages chaque jour de la région, injection intra-vaginale avec une solution de sublimé à 1 pour 5.000, purgatifs légers, lavement, etc; durant la semaine qui précède l'accouchement, introduction tous les jours ou tous les deux jours d'un tampon de gaze iodoformée dans le vagin, à moins que la parturiente ne s'y refuse. Ces précautions sont d'autant plus nécessaires que l'on ne peut pas toujours compter sur la pureté vagino-utérine et que la femme peut elle-même être la cause de l'auto-infection, souvent d'une façon latente.

Si le chirurgien—comme il arrive le plus fréquemment—n'est appelé qu'au moment de l'accouchement, alors que les précautions préparatoires n'ont pas été prises, sa conduite doit être la même que s'il avait été mandé d'urgence : antiseptie des mains, aseptie du vagin et de la matrice, sinon antiseptie. Pendant l'accouchement, rien de spécial.

Dès que l'accouchement est terminé, large et abondant lavage du vagin et de la vulve avec une solution de sublimé à 1 pour 2.000 en veillant scrupuleusement à ce que cette solution ne reste pas dans le cul-de-sac, ce qui pourrait entraîner de graves inconvénients. Pour éviter ce danger, M. Verchère injecte, en suivant la direction du doigt, préalablement introduit nettoie les culs-de-sac aussi longtemps qu'il constate la présence de caillots et de sublimé dans le vagin et complète le pansement par l'introduction dans cet organe d'un assez gros tampon de gaze iodoformée de forme allongée, de la longueur de l'index et de 3 à 4 centimètres à peu près de diamètre. Cette introduction se fait facilement en prenant le doigt comme introducteur avec une pince longue à pansements vaginaux. Cela fait, il applique en permanence au-dessus de la vulve une compresse, un mouchoir plié en huit, imbibé d'une solution de sublimé à 0,50 o/oo; cette compresse est renouvelée dès qu'elle devient sèche; on la retire si la malade a besoin d'uriner ou d'aller à selle et on la réapplique après avoir préalablement fait un lavage avant et après la miction ou la selle, afin

d'éviter toute infection au niveau du vagin, ainsi que la propagation de celle-ci à l'utérus.

La tampon, imbibé de sérosité sanguine, le sang, et parfois accompagné de quelques caillots, est enlevé le deuxième jour en tirant sur le fil attaché à une de ses extrémités, puis, après un lavage soigneux du vagin avec une solution de sublimé, est de nouveau renouvelé et laissé en place pendant deux jours. Au bout de cet intervalle, a lieu une nouvelle application du même pansement tous les quatre jours, jusqu'à ce que tout danger d'infection puisse être considéré comme écarté. On se contentera alors, pour terminer, de laisser à la malade le soin de faire elle-même chaque jour une ou deux injections de sublimé.

En somme, quatre visites à l'accouchée ont suffi à M. le docteur Verchère pour éviter tout accident. L'absence de toute manipulation, de tout pansement dans l'intervalle de ces visites donne au praticien une sécurité absolue qu'il n'aurait certainement pas si des gardes ou autres personnes exécutaient plus ou moins dangereusement ses prescriptions. Efficacité et minimum d'intervention, tels sont les avantages de la méthode prophylactique préconisée par M. le docteur Verchère, qui en a retiré les meilleurs résultats dans son service, malgré la présence d'utérus infectés, le plus souvent bleunorrhagiques, et sans qu'il ait jamais constaté une élévation de température, soit après un avortement, soit après un accouchement simple ou compliqué.

Dans les cas, malheureusement trop fréquents, où la septicémie s'est déjà propagée, soit par la voie lymphatique, soit par la voie veineuse, séparément ou simultanément, où, dès le début, existe une lymphangite ou phlébite utérine et péri-utérine, M. Verchère se comporte absolument comme s'il avait affaire, dans la pratique chirurgicale, à une lymphangite ou une phlébite due à une plaie infectieuse. Pour arrêter l'invasion microbienne, il agit le plus rapidement possible sur la cavité utérine au moyen de lavages intra-utérins répétés, abondants, souvent aseptiques, parfois antiseptiques, et, après chaque lavage, il a recours à un tamponnement intra-utérin avec de la gaze iodoformée, etc. Dans quelques cas, il est nécessaire de toucher la muqueuse utérine avec le chlorure de zinc, la créosote, le permanganate de potasse, et, s'il reste quelque débris placentaire, quelque fragment de membranes adhérentes, on n'hésitera pas à pratiquer prudemment un curettage soigné.

Au début, la lymphangite, la phlébite utérine, souvent aussi la pelvi-péritonite, seront heureusement influencées par des injections chaudes de 450 à 500, deux fois par jour, durant $\frac{1}{2}$ à $\frac{3}{4}$ d'heure.

Tels sont les moyens que l'on peut mettre en œuvre avec succès dans

la forme légère et bénigne de la septicémie puerpérale analogue à la fièvre traumatique des chirurgiens. Très grave, cette affection peut revêtir deux formes : la septicémie générale sans localisation et la septicémie à foyers suppurés multiples.

Le traitement local général est le seul pratique dans la septicémie générale sans foyer de localisation multiple.

Le pronostic de la septicémie à foyers suppurés multiples est moins fatalement mortel que dans la forme précédente, quel que soit le nombre des foyers de suppuration. Si ceux-ci n'atteignent pas quelque organe vital, il ne faut nullement désespérer, et, comme le prouve une observation de M. Verchère, on peut voir des malades guérir contre tout espoir.

En ce qui concerne le traitement, il importe, après une désinfection utérine aussi complète que possible, de poursuivre les foyers suppurés, les rechercher, les évacuer en les ouvrant largement. Le plus souvent, la cicatrisation se fait rapidement.

PRONOSTIQUEURS

« Les médecins ont été longtemps dans l'habitude des "pronostiquer," comme ils disent, le sort du malade, ou de prédire l'issue de la maladie. Ce ne peut être que la vanité qui ait introduit cet usage dans la pratique, et il ne peut avoir lieu qu'en dépit du sens commun et du salut du malade. J'ai connu un médecin assez barbare pour se vanter d'avoir prononcé plus de sentences, plus d'arrêts que tous les juges de Sa Majesté. Plût à Dieu que ses arrêts n'aient pas toujours été aussi funestes !

On peut, à la vérité, alléguer que le médecin ne donne pas son opinion en présence du malade ; mais il fait encore plus de mal. Il vaudrait mieux qu'un malade sensible entendit lui-même ce que dit le docteur, que de l'apprendre par l'air triste, par les pleurs, par les propos interrompus de ceux qui l'entourent. Il est rare qu'on puisse cacher au malade le sentiment du médecin, s'il est défavorable. L'embarras avec lequel les amis ou ceux qui soignent le malade rapportent ce qu'on leur a dit est, en général, suffisant pour découvrir la vérité.

On ne voit pas de quel droit un homme annonce la mort à un autre, surtout lorsque cette déclaration est capable de le tuer. Il est vrai que les hommes sont curieux de savoir les événements, et qu'ils ne manquent jamais d'importuner le médecin, jusqu'à ce qu'il ait donné son sentiment. Cependant une réponse équivoque, dans une circonstance où on ne doit tendre qu'à exciter l'espérance du malade, est, sans contredit, la plus sage

comme la plus sûre. Cette conduite ne nuit ni au médecin, ni au malade. Rien ne tend plus à décrier la médecine que ces hardis " pronostiqueurs " qui, pour le dire en passant, sont les plus ignorants de la Faculté. Les erreurs qu'ils commettent tous les jours dans leurs pronostics, sont des preuves parlantes de la vanité humaine et de l'ignorance.

Nous concevons qu'il est des circonstances, dans lesquelles un médecin ne peut s'empêcher de découvrir à quelqu'un de la famille ou à quelque ami le danger dans lequel se trouve un malade, quoiqu'il doive toujours le faire avec les plus grandes précautions. Mais, dans aucun cas, il n'est nécessaire que tout un canton, toute une ville, sache immédiatement après la première visite du médecin qu'il n'a pas l'espérance de rétablir ce malade. Les personnes qui, par une curiosité indiscreète, sont sans cesse à questionner le médecin sur le sort d'une maladie, ne méritent certainement qu'une réponse équivoque.

Cette vanité de prédire le sort des malades n'est point particulière aux médecins. D'autres suivent leurs exemples et ceux qui se croient les plus savants font souvent beaucoup plus de mal de cette manière. L'humanité, qui doit seule nous porter à rendre service aux malades, est bien loin de nous engager à exciter la crainte de ceux qui sont déjà assez malheureux d'être accablés sous le poids de la maladie.

Un ami, et même un médecin, peut souvent faire plus de bien en se conduisant avec douceur et en plaignant le malade qu'en administrant des remèdes.

Ils ne doivent jamais négliger d'employer le plus puissant des cordiaux, l'"Espérance (1)".

BUCHAN.

Le sirop renferme 0,10 de sel pour 20 gr. de sirop; il est très pauvre en quinine et difficile à faire prendre aux enfants.

En potion, si le sel est peu soluble, ajouter un acide, pour favoriser la dissolution, ou bien donner immédiatement après le médicament soit une solution acide, telle que la limonade tartrique, soit du jus de citron, qui est un excellent dissolvant. Quarante centigrammes d'acide tartrique sont nécessaires pour dissoudre 1 gramme de quinine.

2o Par la voie rectale.—Les lavements doivent être en solution parfaite et précédés d'un lavement ordinaire.

Les suppositoires à la quinine, employés chez les enfants, sont d'un effet très douteux.

(1) "La Médecine domestique." — Edimbourg,

3o Par la voie cutanée.—L'application sur le derme dénudé est trop douloureuse et doit être très légère.

Les pommades ne sont pas absorbées.

4o Par la voie hypodermique.—On emploiera de préférence le bihydrochlorate de quinine, le plus soluble et le plus riche en quinine, le plus facile à conserver, ou un sel moins soluble avec addition d'un acide. Les injections seront pratiquées avec toute l'asepsie désirable, à la dose de 1 à 4 c. cubes de la solution faible à 25 cent. pour 1 centimètre cube ; on procédera avec lenteur au même endroit, en s'arrêtant un peu de temps en temps, pour éviter la douleur, les eschares, les indurations et les abcès. Les injections faibles, faites proprement, n'ont jamais d'inconvénient.

II. Relativement aux troubles consécutifs à l'emploi de la quinine, ils peuvent être rangés comme suit :

A) L'amblyopie quinique.—Rare, rapide dans son début, grave dans ses suites, d'où peut résulter la cécité complète.

B) La surdité.—Rare également, mais bourdonnements d'oreilles passagers et fugaces.

C) Les troubles de l'intelligence et de la parole.—Peu importants, caractérisés par un léger enrouement, quelquefois du mutisme et différentes amnésies.

D) Accidents cardiaques.—Véritable poison du cœur, affaiblissant le pouls et la tension artérielle. Contre-indiquée formellement dans les affections où le cœur a besoin de toute son énergie et son activité.

E) Troubles gastro-intestinaux.—Vomissements et diarrhée parfois mortels.

F) Troubles de l'appareil génito-urinaire.—Douleur, oligurie, rétention d'urine, albuminurie, hématurie, troubles menstruels, avortement.

G) Eruptions quiniques : érythème simple et eczémateux, affectant parfois la forme de dartres, de purpura simple ou hémorrhagie.

Tandis que la plante d'eucalyptus possède des propriétés thérapeutiques aussi nombreuses qu'incontestées, les teintures, essences, eucalyptol le plus pur qu'elle sert à préparer, exercent plus ou moins rapidement sur le tube digestif une action des plus irritantes et causent des troubles locaux et généraux qui ne permettent pas d'en continuer l'emploi. Pour remédier à ces graves inconvénients, M. Anthoine, pharmacien, a entrepris de rechercher une préparation d'eucalyptus offrant une composition fixe et une activité toujours identique, sans jamais produire d'intolérance ni d'action irritante sur le tube digestif. A la suite de ces recherches, il est parvenu à préparer un nouveau produit cristallisé, auquel il a donné le nom "d'eucalyptéol".

Cette substance se présente sous forme de lamelles micacées, d'une blancheur parfaite, d'une odeur faible " sui generis." Elle est soluble dans l'éther, le chloroforme, l'alcool et les huiles grasses ou volatiles, presque insoluble dans l'eau. Elle est éliminée par l'air expiré, les diverses sécrétions et excrétions.

Étant donnée son action sur les ferments digestifs, l'eucalyptéol est appelé à rendre des services comme agent antiseptique interne. De nombreux essais cliniques ont démontré son efficacité dans la tuberculose pulmonaire. Malgré l'absence de pouvoir spécifique, il fait néanmoins cesser la toux, la dyspnée, l'expectoration, les sueurs et la fièvre, et combat généralement la fétidité de l'haleine et des crachats ; enfin, il guérit rapidement la diarrhée, si fréquente chez les tuberculeux.

Mais c'est surtout dans la bronchite qu'il est principalement indiqué : sous son influence, des modifications favorables ne tardent pas à se produire. Il constitue un calmant par excellence de la toux lorsqu'il est administré au début d'un rhume ordinaire, d'une bronchite aiguë. Le caractère aigu, inflammatoire, si pénible pour les malades, disparaît plus rapidement. A une période plus avancée, l'expectoration devient plus facile et se tarit au bout de quatre à cinq jours.

L'eucalyptéol a paru agir plus promptement dans la pneumonie et la broncho-pneumonie que les moyens ordinaires. On s'en est bien trouvé au cours des dernières épidémies de grippe ou influenza, pour combattre les complications thoraciques. L'amélioration est survenue au bout de peu de jours et la guérison a eu lieu avec une rapidité qui n'avait pas encore été signalée dans cette maladie infectieuse.

En tant que moyen préventif, il paraîtrait même qu'il réussirait à enrayer le mal.

En traversant le tube digestif, l'eucalyptéol exerce une action manifeste, surtout dans l'intestin. Cette action est lente et continue, même avec de petites doses de 50 centigrammes à 1 gramme par jour, à condition d'être administrées pendant un temps suffisamment long ; il révèle sa présence par une odeur aromatique prononcée. Non seulement il agit comme désodorisant sur les secréta et les excréta du tube digestif, mais il a un pouvoir réellement antiseptique. Ce dernier a été mis à profit particulièrement dans la fièvre typhoïde, la diarrhée cholériforme, la diarrhée verte des enfants et les diarrhées saisonnières.

Dans la fièvre typhoïde, en stérilisant l'intestin, il diminue la fréquence des selles, neutralise leur odeur infecte et abaisse consécutivement la température.

Dans la diarrhée verte des enfants, il s'est montré supérieur aux autres antiseptiques, tels que le salicylate de bismuth, le salol, le naphthol et l'acide lactique.

Dans un nouveau livre qui est l'heureux complément de son bel ouvrage sur les trichophyties humaines, M. le Dr Sabouraud, aborde l'étude de la question si importante à connaître du traitement des teignes et de la pelade chez l'enfant.

Après avoir exposé les mesures prophylactiques que l'on doit prendre concernant les instruments des barbiers et des coiffeurs et surtout de la tondeuse mécanique, qui joue un si grand rôle dans la dissémination de la pelade, l'auteur passe en revue les traitements les plus efficaces de cette affection, puis il décrit une médication qui lui a réussi dans les cas les plus graves. Elle consiste à épiler le pourtour de la plaque jusqu'à la zone des cheveux parfaitement sains et d'appliquer le soir une couche de vésicatoire liquide pur. Le lendemain matin, on ouvre aux ciseaux les bulles formées, on étanche la surface vésiquée avec de l'ouate sèche, puis on fait sur la mise à nu un badigeonnage rigoureux avec une solution de nitrate d'argent au 15e ; quatre jours après a lieu la chute de l'escarre que détermine la cautérisation. On peut renouveler l'application des vésicatoires chaque semaine. Il arrive très fréquemment qu'après la chute de la seconde escarre, les follets de repousse sont déjà visibles à la loupe.

Relativement aux teignes, l'auteur admet trois variétés : la teigne trichophytique, la teigne spéciale de Giuby et la teigne faveuse. Après avoir insisté sur l'urgence obligatoire de prendre des mesures sérieuses contre l'extension toujours croissante de ces teignes, surtout des deux dernières, par la création d'hôpitaux spéciaux et de salles d'isolement dans les services de chirurgie infantile, M. Sabouraud s'occupe du traitement des teignes tondantes. Il a recours d'abord aux opérations qui constituent ce qu'il appelle la "préparation" d'une teigne en traitement : couper les cheveux courts aux ciseaux, pratiquer de larges bordures d'épilation autour de chaque point malade, puis badigeonner la tête entière de l'enfant avec la teinture d'iode. Si ce badigeonnage révèle l'existence de taches de teigne en formation, épiler les surfaces et leurs bordures. La coupe des cheveux peut être renouvelée toutes les semaines, et l'épilation chaque mois.

Le traitement proprement dit, d'après l'auteur, diffère suivant qu'on a affaire à une tondante à petites spores ou à une tondante trichophytique. Dans la première, on rasera au rasoir trois fois par semaine, à deux jours d'intervalle, les parties malades et aussitôt après chaque rasage on fera une application de teinture d'iode sur tout le cuir chevelu. Dans la

seconde, on emploiera, de préférence à tous les autres médicaments, mais avec une excessive prudence, l'huile de croton, douée d'une très grande activité. A cet effet, au moyen de crayons mitigés à 1/3 ou 1/2, on touchera largement chaque plaque sur toute son étendue, puis on essuiera avec un linge sec et rude. L'inflammation vive qui se produit, d'abord, diminue au bout de cinq jours. On procède alors à une nouvelle épilation de tous les points malades, suivie d'une application locale de teinture d'iode, et au bout de dix jours, on recommence l'emploi de l'huile de croton.

Les quelques cheveux malades qui peuvent subsister à la fin, peuvent être détruits, selon l'auteur, par l'électrolyse ou la galvano-cautérisation des follicules malades, ou bien par l'introduction au fond de chacun des follicules correspondants d'une aiguille enduite d'huile de croton.

Le médecin, ajoute M. Sabouraud, n'est autorisé à délivrer un certificat de guérison à un enfant guéri de la teigne qu'après dix semaines d'observation et, encore, ce certificat, basé sur l'absence de lésion visible, ne sera-t-il que provisoire : ce n'est que quatre semaines plus tard, s'il y a lieu, que l'on pourra délivrer le certificat définitif.

(France Médicale).

Pour éviter l'infection du sérum, il faut le recueillir aussi aseptiquement que possible. Le champ opératoire est stérilisé, un trocart stérilisé

M. Arloing fait à la Société de médecine de Lyon une communication est plongé dans la jugulaire ; un tube de caoutchouc également stérilisé servir des causes d'infection et des causes d'affaiblissement de ses propriétés immunisantes.

conduit le sang dans un flacon stérilisé à deux tubulures couché obliquement. Après formation du caillot on recueille le sérum surnageant avec des pipettes stérilisées pour le distribuer dans de petits flacons de 22 cc. également stérilisés.

Cette manipulation ne permet pas toujours d'éviter l'infection par les germes extérieurs et il y a souvent quelques flacons qui se troublent. Tout d'abord on fit passer le sérum à travers des filtres d'amiante ou de porcelaine. Mais les filtres minéraux diminuent considérablement le pouvoir immunisant. Ainsi un sérum dont le pouvoir est de 100 tombe à 34.75 après filtration. Dans un autre il est tombé à 30.25. Ce moyen est donc à rejeter.

Pour obtenir une stérilisation complète sans dénaturer les caractères physiques et surtout les caractères physiologiques du sérum, il n'y avait pas d'autre ressource que l'adjonction d'antiseptiques.

Normalement le sérum ne conserve pas longtemps ses caractères de limpidité et de fluidité. Au bout de quelques jours il se trouble : un précipité muqueux se forme et gagne peu à peu le fond du vase. Ce précipité uniquement composé de mucus albuminoïde n'est pas vivant, ne contient aucun microbe. C'est le froid qui le précipite : une légère élévation de température entre 26 et 30 le redissout ; plus élevée la chaleur coagulerait les albumines du sérum et le rendrait inerte.

Ce ne sont pas seulement les qualités physiques, mais aussi les propriétés physiologiques qui s'altèrent avec le temps. Au bout de trois mois le sérum a perdu en moyenne le quart de son pouvoir immunisant.

Il fallait donc trouver un antiseptique capable de lui conserver ses propriétés. Nous avons essayé successivement le camphre, l'acide salicylique, l'acide thymique, l'acide phénique et l'eucalyptol en quantité variable suivant la solubilité de ces corps dans le sérum. Une partie des flacons stérilisés avec les antiseptiques restaient à la température ambiante, tandis que les autres étaient mis à l'étuve.

Avec le camphre, le sérum reste liquide, et louche avec l'acide thymique, et cela d'autant plus que la température est plus haute. Avec l'acide salicylique il n'y a qu'un léger louche ; avec l'eucalyptol, limpidité normale.

Quelle est l'influence des antiseptiques sur les germes accidentels ?

Le camphre les laisse tous pulluler. Les autres antiseptiques énumérés ci-dessus n'en laissent germer aucun, et même les tuent en neuf jours au maximum.

Reste à déterminer l'influence de ces antiseptiques sur le pouvoir immunisant. C'est ce qui a été déterminé par des expériences très précises, et l'on a trouvé que le pouvoir initial du sérum étant de 100 est ramené à

96.25 par l'acide phénique.

96.37 par l'eucalyptol,

63.39 par l'acide thymique,

56.25 par l'acide salicylique,

51.31 par l'acide thymique en excès.

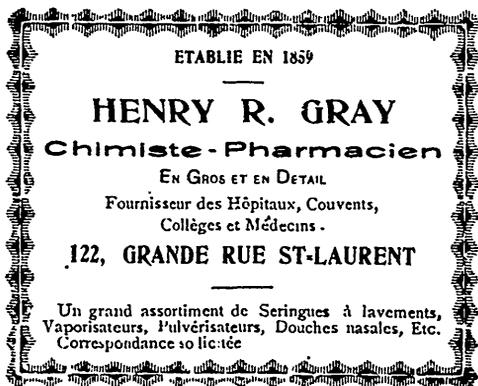
Ces substances ne sont pas plus dangereuses les unes que les autres pour l'organisme aux doses où elles sont employées pour immuniser le sérum.

C'est l'eucalyptol qui, tout en s'opposant d'une façon absolue à la pullulation des germes, et les tuant même en quelques jours, altère le moins les qualités physiques du sérum. C'est lui aussi qui conserve le mieux le pouvoir immunisant après l'acide phénique dont il diffère très peu sous ce rapport. C'est donc l'eucalyptol que nous avons adopté pour stériliser

notre sérum et nous l'y ajoutons régulièrement à la dose de 4 pour 1000.

Nous obtenons ainsi des flacons de sérum qui restent indéfiniment stériles et qui n'ont presque rien perdu de leurs qualités physiologiques. Les plus grands soins sont apportés dans le remplissage des flacons et dans le mode de fermeture pour laquelle on emploie exclusivement des bouchons paraffinés et stérilisés à une haute température.

Tels sont les moyens qui ont permis d'obtenir un sérum aussi parfait que possible, pouvant soutenir la comparaison et se montrant le plus souvent plus stable que les autres sérums sortant des laboratoires de France et de l'étranger.



ETABLIE EN 1859

HENRY R. GRAY

Chimiste - Pharmacien

EN GROS ET EN DETAIL

Fournisseur des Hôpitaux, Couvents,
Collèges et Médecins.

122, GRANDE RUE ST-LAURENT

Un grand assortiment de Seringues à lavements,
Vaporisateurs, Pulvérisateurs, Douches nasales, Etc.
Correspondance soignée

MOYEN DE SE DÉSALTÉRER AVEC L'EAU DE MER.

“ Franklin, ce grand philosophe ami des hommes, pour qui l'étude de la nature n'est qu'un moyen d'adoucir nos peines, hasarde, à cet égard, une opinion singulière qu'il permet de mettre au nombre de ses *réveries*, et que l'on peut peut-être placer au rang de ces heureuses découvertes.

Il est certain, dit-il, que la peau a des vaisseaux absorbants... J'ai lu quelque part qu'un homme payé par un médecin pour rester en expérience tout nu au grand air pendant une nuit humide, pesait le matin près de 3 livres de plus. J'ai souvent observé moi-même que, quelque soit que je pusse avoir en entrant dans l'eau pour me baigner, j'étais désaltéré dans le bain. Ces pores absorbants sont très fins, peut-être assez fins pour séparer l'eau du sel par filtration, car quoique je me sois souvent baigné pendant plusieurs heures dans de l'eau salée, et plusieurs jours de suite, je n'ai jamais éprouvé que mon sang ou mes humeurs se fussent salées par ce moyen au point de me causer de l'altération ou de me faire sentir à la bouche un goût de sel. Il est aussi à remarquer que la chair des poissons de mer, quoique nourris dans l'eau salée n'est point du tout salée.

“ D'après cela, j'imagine que si les navigateurs qui se trouvent en mer pressés par la soif, lorsque malheureusement leur eau douce est toute consommée, se faisaient des baignoires de leur tonneaux vides, et qu'après les avoir remplis d'eau de mer ils s'y tinssent une heure ou deux chaque jour, ils pourraient en recevoir beaucoup de soulagement. Peut-être aussi qu'en tenant leurs habits mouillés, cela pourrait faire à peu près le même effet, et sans crainte de gagner un rhume, car s'il est vrai que du linge humide puisse donner un rhume, il n'en est pas de même d'un habit mouillé, puisqu'on qu'on ne gagne point de rhume en se baignant et qu'il n'y a point d'habit qui puisse mouiller plus que l'eau même. ”

“ Gazette salutaire ”