

MONTREAL-MEDICAL

VOL. II

15 OCTOBRE 1902

No 8

A PROPOS DE L'INFLAMMATION

PAR M. LE DOCTEUR ROTTOT,

*Professeur de clinique médicale et doyen de la faculté de médecine
de l'Université Laval à Montréal.*

En commençant la lecture d'une communication présentée (1) au premier congrès de l'Association des Médecins à Québec, par M. le docteur Joyal, je fus saisi d'une grande frayeur, j'étais accusé d'avoir enseigné des erreurs médicales durant toute ma vie. J'éprouvai un véritable soulagement à la fin de la lecture de cette communication, car mon grand crime c'était d'avoir dit qu'il y avait des incertitudes dans la science médicale. D'ailleurs, je n'ai adopté cette méthode d'enseignement que depuis quelques années seulement. Je me souviens d'avoir été jeune, trop jeune même, il y a déjà bien longtemps. Quelle confiance, quelle foi, j'avais alors dans la science médicale, dans ses préceptes et dans mes propres connaissances. Avec quelle ardeur je m'efforçais de faire partager mes convictions à mes élèves ! Quelle magnifique idée je leur donnais de la certitude de nos doctrines scientifiques, de notre thérapeutique et des résultats positifs qu'on devait toujours obtenir ! L'application des principes enseignés devait infailliblement conduire au diagnostic précis et au traitement efficace. J'étais plein d'enthousiasme. Je parlais en maître, comme tous mes confrères d'alors. Il ne fallait pas laisser soupçonner aux étudiants qu'on ignorait quelque chose. Voilà ce que j'ai fait au début de ma carrière. Voilà l'erreur que j'ai commise.

Au bout de quelque temps, j'ai eu, comme dit M. le docteur Joyal, l'humilité d'avouer que je m'étais trompé. J'espère que

(1) *Note de la rédaction.*—Ce travail n'a pas été lu au Congrès de Québec, mais publié dans *L'Union Médicale* du mois d'août comme ayant été présenté aux membres du congrès.

M. le docteur Joyal vivra assez longtemps pour acquérir cette vertu, qui vient toujours avec l'âge.

Aujourd'hui, si j'osais changer d'opinion, je serais blâmé et condamné par les auteurs modernes, par tous les médecins d'ici et d'ailleurs, dont les divergences d'opinion prouvent bien les incertitudes de la science.

D'ailleurs, je n'ai pas besoin de tous ces témoignages pour défendre ma thèse. M. le docteur Joyal démontre mieux que j'aurais pu le faire, les incertitudes de la science, puisqu'il nous dit ⁽¹⁾ "Que les médecins ne doivent pas se scandaliser des variations incessantes qui viennent changer successivement la face d'une question scientifique.

Les théories que nous formulons sont continuellement soumises à la révision, à la vérification de l'investigation ultérieure; ces théories n'ont qu'une valeur relative". Il nous dit ensuite: "qu'il y a des théories erronées et des théories vraies". Il peut y avoir plusieurs théories fausses, mais il n'y a qu'une *seule* théorie vraie. La vérité est sûre en tout et partout, ça n'empêche pas qu'on peut tirer des conclusions fausses parfois des théories vraies, vu l'imperfection de nos connaissances.

Pour qu'une théorie médicale soit vraie, il faut qu'elle soit fondée sur la connaissance intime de l'homme et de son organisme; il faut qu'elle s'appuie sur son mécanisme physiologique et les lois qui le régissent; il faut qu'elle nous fasse connaître les principes par lesquels l'homme vit et le milieu nécessaire à son développement, les lois qui gouvernent les rapports entre l'homme et les diverses substances de la nature. C'est pour avoir négligé ces premiers principes que les différentes théories médicales se sont effondrées, c'est pour cela qu'on ne peut pas fonder uniquement avec les microbes une théorie médicale. Une seule raison suffira pour nous en convaincre. Les microbes ne sont qu'une cause de maladie, et comme il y a une infinité d'autres causes, il faudrait pour chacune d'elles une cause distincte et différente, un microbe particulier. Vous pouvez juger de la confusion de maladies chez celui qui serait porteur de plusieurs espèces de microbes; cependant il ne faut pas dire pour cela que ces théories sont toutes fausses. Elles contiennent, au contraire, beaucoup de vérités, et Pasteur, en particulier, a rendu un immense service à l'hu-

(1) Page 464 de *L'Union Médicale*.

manité en nous faisant connaître les microbes, leurs actions délétères sur le système et le traitement capable d'annihiler leurs actions nocives.

Le savant confrère me reproche d'avoir fait, moi aussi, une théorie nouvelle sur l'inflammation. J'en demande bien pardon à M. le docteur, ce n'est pas une théorie mienne que j'ai enseignée, mais bien celle de Virchow. J'ai seulement étudié et j'ai cherché à comprendre les effets qu'elle produit et les altérations que la cellule subit dans l'inflammation. Cependant le distingué critique commet la même faute qu'il me reproche, car il dit, avec un peu d'humilité : "Si, rapprochant ces faits, nous voulions faire une théorie, nous serions en droit de dire que l'inflammation est une réaction cellulaire et vasculaire de l'organisme contre une substance irritante". Qu'ai-je dit autre chose ? Il accepte donc la théorie cellulaire de Virchow ; théorie qu'il vient de biffer par son trait de plume.

M. le docteur a raison d'adopter cette théorie parce que celle-ci *perfectionnée* peut servir de base à l'explication de tous les phénomènes de l'inflammation, quelque complexes qu'ils soient, ainsi qu'à tous les autres phénomènes de la vie.

QUELQUES ACCIDENTS DU TABAGISME

PAR M. LE DOCTEUR L. AVILA DEMERS,

*Professeur de pathologie interne à l'Université Laval de
Montréal.*

Les enfants sont particulièrement sensibles à l'action de la *nicotine*. Ces malheureux petits êtres (ils sont légions) s'imaginent prendre un brevet de virilité en faisant leurs premières armes avec des tronçons de cigares ou de cigarettes (qui en sont les petites sœurs) ramassés dans les saletés de la rue. Un jour, en revenant de mes malades, je rencontre un bonhomme de 6 ans au plus, cigarette aux lèvres. "Comment tu fumes déjà ? Oui, je fume et je sacre aussi", répond-il.

C'est pour mettre fin à cet abus, qu'en 1890, le conseil municipal de New-York a décrété : Aucun enfant au-dessous de 16 ans ne pourra fumer dans un endroit public.

Notre bonne ville de Montréal aurait là un bel exemple à suivre, en rendant toute contravention à cette loi punissable,

parce que le tabac fumé dans le bas âge ruine la santé et l'intelligence, et ne tarde pas à conduire à l'ivrognerie, à la misère quand il ne conduit pas à la prison.

Les compagnies de chemins de fer, de même que les bateaux à vapeur, ont pris une mesure bien hygiénique, en isolant les fumeurs dans des wagons spéciaux. Mais il faut convenir que ces compartiments spéciaux sont fort insalubres, parce qu'on y crache beaucoup, (et ces crachats constituent un bouillon de culture mortel, pour la variété de microbes qu'ils renferment) et que ce n'est pas souvent qu'un nettoyage antiseptique vient détruire la virulence des poussières résultat de ces crachats souvent spécifiques, lesquelles poussières se promènent à leur aise et vont exposer les voyageurs. C'est bien ici le cas de dire que ces fumoirs, de même que les cafés, les restaurants, les cercles sont des établissements insalubres, surtout l'hiver. Que dire d'une chambre à coucher où l'on passe la majeure partie de la soirée, de la nuit même, où l'on fume en grand nombre, où dort ensuite le pauvre locataire dans le voisinage d'un véritable cimetière de cigares et de cigarettes, avec crachoirs remplis de cendres et de crachats, quand les bouteilles vides n'ajoutent pas à la lugubrité du tableau. Je défends systématiquement à mes patients de fumer, ou, de laisser fumer dans leurs chambres.

Le docteur Depierris, dans son ouvrage sur le tabac, fait un réquisitoire des plus violents contre l'usage immodéré du tabac et de son effet désastreux sur le cerveau.

Deux jeunes gens assassinent pour la voler une porteuse de pain. La justice les trouve fumant tranquillement en face du cadavre et cherchant les moyens de s'en débarrasser.

Un garçon de 20 ans, étiole par la nicotine, attire chez lui une fille de 4 ans et la tue. Il cache le cadavre dans la paille de son lit. La mère de l'enfant trouve le meurtrier grillant une cigarette.

Troppman aurait commis son crime la cigarette aux lèvres.

Un volume énorme ne suffirait pas pour montrer tous les méfaits dus à l'abus du tabac.

D'après les docteurs Doléris et Lancereaux, le tabac et l'alcool seraient les principaux facteurs de la dépopulation en France.

Voici ce que nous dit Lancereaux, à propos de ces deux poi-

sons : "Il est un fait irrécusable, c'est que sous le rapport des forces physiques et de stature, le peuple a dégénéré de ses ancêtres."

Diminution de la force physique, abaissement de la taille, stérilité relative, et accroissement de la mortalité, tels sont les principaux effets du tabac et de l'alcool.

C'est un fait reconnu, que tout homme qui se plaint de diminution du sens génésique, dans la force de l'âge, avoue avoir beaucoup bu et avoir fumé à l'excès.

Voies d'absorption du tabac.—On peut s'intoxiquer par le tabac, en le mâchant, en le fumant. Comme mes observations ne portent que sur des fumeurs, je ne m'occuperai que de ceux-ci. Le fumeur absorbe la nicotine par les voies respiratoires et les voies digestives, et la fumée du tabac est toxique non seulement pour le fumeur, mais pour les personnes qui, ne fumant pas, respirent dans une atmosphère saturée de fumée. J'ai souvenance d'un tousseux artério-scléreux, (il en portait tous les stigmates) qui était pris d'angine de poitrine chaque fois que l'on fumait un peu fort dans la pièce où il se trouvait.

Le fumeur de cigarette aspire, déglutit pour ainsi dire la fumée de celle-ci. Il l'introduit directement dans les poumons, mettant ceux-ci en contact intime avec ses produits toxiques, surtout la nicotine. Par sa présence dans la bouche, la nicotine suractive la salive dans laquelle elle se dissout en partie. Cette salive est souvent avalée par le fumeur de cigarette surtout, volontairement ou involontairement. Rien d'étonnant alors que le fumeur se plaigne de symptômes gastro-intestinaux, digestions pénibles avec vomiturations, et de débâcles intestinales parce qu'il est reconnu que le tabac est un irritant des intestins. Ces faits se rencontrent chez les fumeurs de cigares qui mâchonnent la dernière partie du cigare dont ils font une véritable chique.

C'est surtout par sa quantité que la cigarette est nuisible. Les cigarettes se suivent sans interruption. Les esclaves de celles-ci, pendant qu'ils en grillent une, en roulent une autre entre leurs doigts, qui sera allumée à la précédente.

Mais il est bon de se rappeler que les tabacs n'ont pas tous la même teneur en nicotine.

Le tabac non préparé contient jusqu'à 9 % de nicotine, tandis que le tabac préparé n'en contient qu'un maximum de 2 %.

Voici comment est préparé le tabac. Les feuilles sont soumises à une fermentation artificielle par humidité et chaleur. Elles sont ensuite étendues sur un réchaud pour y sécher. On comprend qu'il s'y fait tout de suite une déperdition importante de nicotine. Les feuilles sont ensuite arrosées d'un mélange de substances aromatiques: sucre, réglisse, chlorure de sodium et nitrate de potasse.

A suivre.

QUELQUES NOTES SUR LA CAGE THORACIQUE, SES MUSCLES ET SES ORGANES

PAR M. LE DOCTEUR MIGNAULT,

Professeur d'anatomie à l'Université Laval à Montréal.

Avant d'aborder la topographie des poumons, ce serait à propos de dire quelques mots sur l'apparence présentée par la cage thoracique dans certaines conditions des organes respiratoires.

Normalement sa face antérieure est légèrement aplatie, mais dans l'emphysème pulmonaire, par exemple, elle devient très convexe et arrondie, surtout dans les cas où la lésion pulmonaire a pris beaucoup d'extension. Et puis l'omoplate qui devrait s'adapter si bien au contour de la face postérieure de la cage, s'en éloigne lorsque les côtes s'affaissent par suite de la destruction du tissu pulmonaire sous-jacent pour présenter l'apparence appelée *scapula alata* par les anciens auteurs. Enfin quel praticien n'a pas constaté de semblables affaissements dans la région infra-claviculaire, ou encore la voussure des côtes inférieures dans un épanchement pleuritique très abondant ?

Nous sommes aussi appelés assez souvent à apprécier la mobilité des parois thoraciques en établissant la différence qui existe dans la circonférence de la cage au moment de l'inspiration et de l'expiration. Pour éviter les erreurs il faut faire passer le galon au niveau du mamelon, car c'est à peu près là que l'élévation des côtes est le plus marquée.

Les compagnies d'assurance attachent une grande importance à ces chiffres, et pour elles, il faut généralement trouver au moins quatre pouces entre une pleine inspiration et une

expiration forcée. Pour moi, j'ai toujours trouvé que le chiffre donné dépend beaucoup de l'habileté du candidat, et que celui qui "sait le tour" peut même, avec des poumons malades, donner un meilleur résultat qu'un autre qui, tout en étant parfaitement sain, n'a pas appris à faire "monter ses côtes".

Les poumons forment, comme on le sait, deux masses coniques, qui reposent sur la surface convexe du diaphragme, et dont le sommet arrondi dépasse un peu la première côte. Leur face externe se moule sur le contour de la cage thoracique, tandis que leur face interne, qui est concave, limite l'espace qui longe le péricarde et le cœur, et qui est appelé le médiastin antérieur par quelques auteurs.

Sur la face externe de chaque poumon se voit une scissure profonde, qui, partant du bord postérieur à à peu près deux pouces et demi au-dessous du sommet, descend obliquement en avant pour se terminer un peu au-dessus de la base. Du côté droit elle abandonne un prolongement horizontal qui se dirige vers le bord antérieur de l'organe, de sorte que le poumon droit est divisé en trois lobes au lieu de deux, comme du côté gauche. J'insiste sur ces scissures et ces lobes, car ils jouent un rôle important dans la topographie pulmonaire.

Les poumons sont entourés par la plèvre qui présente un feuillet viscéral et un feuillet pariétal; et je voudrais dire quelques mots sur la disposition de ce dernier. Il faut se rappeler qu'il dépasse un peu le sommet du poumon, de sorte qu'il forme une projection conique qui monte à à peu près un pouce au-dessus de la première côte, étant maintenu en position par quelques fibres musculaires qui s'attachent à la colonne vertébrale et qui constituent ainsi le ligament suspenseur de la plèvre. Cette partie de l'enveloppe pulmonaire est parfois intéressée dans les affections tuberculeuses du sommet et donne lieu à des douleurs très vives ressenties à la base du cou.

En suivant la plèvre vers le diaphragme, nous trouverons une grande différence dans sa disposition, selon que nous l'étudions à gauche ou à droite. C'est ainsi que du côté droit elle descend obliquement en dépassant un peu la ligne méso-sternale jusqu'à à peu près un demi pouce au-dessus de la base de l'apophyse xiphoïde, et là, s'infléchissant en dehors, arrive par un trajet oblique jusqu'à l'extrémité osseuse de la huitième côte, et puis devenant horizontale elle se dirige vers la colonne

vertébrale en montant légèrement pour se terminer vers le bord supérieur de la douzième vertèbre lombaire. Elle déborde ainsi en bas de la douzième côte d'un demi pouce au moins, et puis elle remonte sur le diaphragme. Cette portion de la plèvre forme donc une espèce de gouttière triangulaire qui est appelée le *sinus costo-diaphragmatique* et qui n'est jamais occupé par le poumon qui est loin de descendre aussi bas. Dans les pleurésies avec épanchement, c'est ici que l'exsudat séreux commence à se ramasser.

Du côté gauche, la plèvre écartée du sternum par le péricarde au niveau du quatrième cartilage costal, croise obliquement les côtes et les espaces intercostaux pour arriver à son tour à l'extrémité osseuse de la huitième côte pour suivre à peu près la même route que du côté droit.

Je pourrais ajouter que la plèvre forme, en avant, un petit sinus, beaucoup moins profond que celui qui se trouve en arrière, et qui est formé par la séreuse qui se réfléchit en arrière pour passer sur le médiastin. Testut appelle ce sinus, le sinus costo-médiastinal.

J'appelle particulièrement l'attention du lecteur sur les faits que je viens d'énoncer, car l'on est souvent porté à croire que la plèvre pariétale suit, comme le feuillet viscéral, le bord inférieur des poumons, tandis qu'elle descend, comme nous venons de le voir, beaucoup plus bas que ceux-ci. A ce propos Testut affirme que dans une inspiration ordinaire, le bord inférieur du poumon est, dans la ligne axillaire, éloigné du fond du sinus costo-diaphragmatique de 4 à 5 centimètres, c'est-à-dire d'à peu près deux pouces.

Disons, avant de laisser les plèvres, qu'elles sont très souvent le siège d'une inflammation dont l'étendue varie beaucoup, ainsi que le caractère de l'exsudat. Comme l'inflammation est toujours suivie d'un changement quelconque dans l'état de la surface des feuillets, il se déclare des adhésions entre elles avec une douleur plus ou moins vive. C'est ainsi que ce que le public appelle un "point de côté", n'est certainement pas autre chose qu'un accolement momentané entre les deux surfaces séreuses, et nous avons tous été appelés, de temps en temps, à des malades qui se plaignaient d'un violent "point de côté" pour trouver le mal complètement disparu lors de notre arrivée, une inspiration profonde ou un accès de toux ayant rompu la bride qui donnait lieu à la douleur.

Nous savons aussi que dans les affections tuberculeuses des poumons, il y a souvent une petite pleurésie locale par extension qui est excessivement douloureuse et qui ne cède souvent qu'après l'application d'un vésicatoire.

Enfin, quoique toutes les pleurésies un peu étendues présentent un certain élément de danger, celles qui envahissent la plèvre diaphragmatique sont d'une gravité exceptionnelle, à cause du trouble qu'elles amènent dans les mouvements respiratoires. Heureusement, elles sont assez rares.

Nous voilà maintenant rendus aux poumons.

Et d'abord où se trouvent les sommets? Les auteurs nous disent qu'ils dépassent de quelques centimètres le bord supérieur des premières côtes. Bien; mais il faut aussi se rappeler que l'extrémité interne de ces côtes est cachée par la clavicule qui va s'articuler avec le sternum, et puis autour de cette articulation, nous avons un gros muscle, le sterno deïdo-mastoïdien, dont la large insertion recouvre une bonne partie de la portion médiane de la ceinture osseuse de l'épaule, de sorte que le sommet des poumons est caché par la clavicule et par le susdit muscle. Il est, en conséquence, très difficile d'ausculter cette partie du poumon, et c'est tout au plus que nous pourrions y soupçonner une lésion par le symptôme subjectif de la douleur, ou par les indications ordinaires données par le thermomètre, etc. Du reste, il y aurait, dans ce cas, généralement lieu d'examiner en bas de la clavicule où la maladie ne tardera pas à se manifester.

Les bords antérieurs des poumons sont juxtaposés, du deuxième jusqu'au quatrième cartilage costal, de sorte que la percussion pratiquée transversalement sur la cage thoracique, au-dessus de ce dernier niveau, devra donner une note sonore. Cette sonorité est généralement un peu plus prononcée du côté droit. Le bord antérieur du poumon droit descend verticalement jusqu'à l'articulation du sixième cartilage costal avec le sternum, et puis se dirige obliquement en bas de façon à se trouver dans la ligne mi-axillaire au niveau de la huitième côte, et à la ligne scapulaire, c'est-à-dire, à la ligne tirée de l'angle inférieur de l'omoplate vis-à-vis de la dixième côte. Tout ce bord inférieur est limité par la matité hépatique.

L'*échancrure cardiaque* du poumon gauche est une entaille assez profonde, plus ou moins arrondie dont la convexité re-

garde du côté gauche, et qui commence vis-à-vis de l'articulation sternale du quatrième cartilage costal, découvrant la pointe du cœur et allant se terminer sur le sixième cartilage. Dans un article précédent nous avons vu ses rapports avec la matité cardiaque.

Passé ce point, le bord inférieur du poumon gauche se comporte tout à fait comme celui du poumon droit, mais ses rapports sont tout autres. D'abord nous rencontrons presque aussitôt le son tympanique rendu par l'estomac ou les intestins, et puis dans la ligne mi-axillaire la matité splénique, et enfin, en bas de la dixième côte, matité ou tympanisme, selon l'état de l'intestin, qui prend souvent contact ici avec la paroi postérieure de la paroi abdominale. Ce tympanisme s'observe surtout autour de la ligne scapulaire, il n'est pas constant, et cède du côté interne à la matité rénale. Je l'ai trouvé surtout chez les sujets qui souffraient de flatulence intestinale.

Les scissures interlobaires des poumons varient légèrement d'un côté à l'autre. Celle du poumon droit commençant à la quatrième dorsale pour se terminer vis-à-vis de l'articulation sternale du septième cartilage costal, tandis que celle du poumon gauche prend naissance à la troisième dorsale pour finir à l'articulation du sixième cartilage. Ces deux lignes marquent le sommet du lobe inférieur de chaque poumon, car la ligne horizontale qui limite supérieurement le lobe moyen du poumon droit prend naissance sous l'omoplate pour rencontrer le bord antérieur du poumon vis-à-vis du troisième espace intercostal.

Le sommet du lobe inférieur du poumon est très souvent le siège de lésions tuberculeuses que le praticien peut facilement reconnaître en appliquant le stéthoscope entre la colonne vertébrale et le bord postérieur de l'omoplate. Que de fois, en effet, notre attention est attirée à cette région par les douleurs dont se plaignent les malades, et qui ont leur origine dans une pleurésie locale excitée par l'invasion tuberculeuse de cette partie du poumon ! Que de fois nous constatons qu'une névralgie imaginaire qui berce l'espoir du patient, n'est autre chose qu'une des nombreuses manifestations de la phtisie !

Les auteurs de physiologie nous enseignent que les hommes respirent plutôt avec la base des poumons, en se servant plus de leur diaphragme, tandis que les femmes, à cause de l'enser-

rement de la partie inférieure de la cage thoracique, par le corset, inspirent l'air dans la partie supérieure des poumons, tandis que du côté de la base de ces organes il y a beaucoup moins de mouvement respiratoire. Ceci est certainement vrai, et il a sur le site des lésions tuberculeuses une portée qu'il est bon de se rappeler. C'est-à-dire que tandis que chez l'homme la tuberculose envahit de préférence les sommets des poumons, chez la femme c'est dans les bases qu'il faut la rechercher, et le praticien qui négligera d'ausculter toute la région pulmonaire du thorax sera peut-être désagréablement surpris d'apprendre qu'un confrère a trouvé une lésion assez étendue du lobe inférieur qu'il avait laissé passer inaperçue. Pour le public les poumons se trouvent seulement dans la partie antérieure et supérieure du thorax, et c'est là qu'il s'attend de voir appliquer le stéthoscope, et il sera très surpris parfois de voir le médecin s'adresser à la région infra-scapulaire. Il faudra même peut-être une certaine dose de courage, chez le jeune praticien, pour vaincre ce préjugé, mais il lui faudra le surmonter s'il veut faire *tout* son devoir.

Je sais bien que l'on pourrait peut-être invoquer la statistique pour prouver que les lésions tuberculeuses se rencontrent plus fréquemment au sommet qu'à la base des poumons, et un argument tiré de la statistique d'un auteur éminent a beaucoup de valeur; mais d'un autre côté n'est-il pas raisonnable de supposer que les bacilles tuberculeux trouvent plutôt un champ plus favorable, pour leur prolifération, là où le poumon est pour ainsi dire immobilisé, que dans une région qui est constamment traversée par un courant d'air chargé d'oxygène.

(À suivre)

Une pensée qui illumine toute l'existence, voilà le meilleur don que les cieux puissent faire à l'homme. Il y a des pensées printanières qui ont une vertu de régénération, à leur contact, notre esprit refléurit et reprend la vigueur du printemps de l'année.

Tout est bien aujourd'hui, voilà notre illusion. Tout sera mieux un jour, voilà notre espérance.

HYSTERO-OVARIOTOMIE CHEZ UNE FEMME DE 75 ANS OPÉRÉE A L'HOTEL-DIEU ¹

PAR M. LE DOCTEUR MERRILL

Assistant professeur de clinique chirurgicale.

Cette malade, portant une tumeur volumineuse qui remplit toute la cavité abdominale, est entrée à l'hôpital le 26 août dernier. Cette tumeur a progressé lentement, sans tapage, depuis 20 à 25 ans; le moment précis du début est passé inaperçu, ce n'est que la tuméfaction graduelle de son flanc droit, qui finit par attirer l'attention de la patiente.

Depuis quelque temps, la cavité abdominale est uniformément dilatée, et des symptômes de compression se manifestent par l'apparition de varices aux membres inférieurs, et de dyspnée très prononcée.

A la palpation et à la percussion, nous constatons une tumeur lisse, arrondie, dont la ligne de matité passe à un pouce plus bas que l'épigastre et laisse sonore la région lombaire malgré les changements de position de la malade. La tumeur est légèrement fluctuante et l'ombilic ne proémine pas.

Par le toucher vaginal, l'utérus paraît gros, dur, bosselé.

Le diagnostic de kyste de l'ovaire droit fut porté avec, en plus, une dégénérescence fibromateuse de l'utérus.

Si nous portons plus loin les recherches, nous relevons dans la famille quelques cas de rhumatisme; la malade elle-même a déjà souffert de quelques manifestations articulaires; elle est artério-scléreuse et possède une insuffisance mitrale.

Rien de remarquable dans l'histoire de sa menstruation.

Malgré les faibles chances de succès, vu la gravité des symptômes, M. le docteur Merrill se décide à intervenir. Une large incision abdominale met à découvert la paroi kystique, mince, bleuâtre. Sa ponction donne issue à 7½ gallons d'un liquide bleuâtre, et laisse apercevoir, en diminuant le volume de la tumeur, des adhérences nombreuses avec les intestins et la masse utérine sur laquelle sont implantées deux ou trois fibromes. Après destruction des adhérences intestinales, une ligature (à la soie) par transfixion, est pratiquée dans la paroi utérine au niveau du col et permet de resserrer les artères qui ont subi la

¹ Observation recueillie par M. le docteur Verner, médecin interne à l'Hotel-Dieu de Montréal.

dégénérescence calcaire, et d'enlever l'utérus et les annexes. Le kyste était intraligamentaire.

Le ventre refermé, la malade quitte l'hôpital quinze jours après l'opération, parfaitement guérie, et se vante de posséder la vigueur de ses vingt ans.

Ce brillant résultat dans un cas aussi défavorable, doit inspirer une confiance en faveur de l'intervention, et surtout lorsque les conditions sont meilleures doit-on différer indéfiniment la date de l'opération qui guérira la patiente ?

LA NEURASTHENIE ET SON TRAITEMENT

PAR M. LE DOCTEUR C. N. DE BLOIS (TROIS-RIVIERES)

(Suite de la page 286)

THERAPEUTIQUE DE LA DÉPRESSION ET DE L'ÉRÉTHISME NERVEUX

Pour combattre ces deux ordres de symptômes, l'*hydrothérapie* est sans contredit le mode de traitement le plus efficace que nous possédions, mais le point important est de savoir comment l'appliquer.

Il n'est pas indifférent de donner un bain, une lotion ou une douche à un neurasthénique.

Le procédé de choix, c'est la douche froide d'une durée de 10 secondes, en jet brisé, sur le tronc, les membres supérieurs, les membres inférieurs, sauf la tête et la nuque, et se terminant par un jet plein sur les pieds. Cette douche est un des meilleurs toniques que nous possédions, et elle remontera rapidement les forces, si elle est appliquée de manière à avoir une réaction rapide.

Après la douche, le malade sera essuyé, frictionné, et prendra un exercice modéré afin de faciliter la réaction. Cette douche devra être administrée une fois par jour seulement, de préférence le matin, et répétée trois fois par semaine. Si l'on trouve nécessaire de faire deux applications par jour, on donnera dans l'après-midi, soit une affusion inférieure froide, soit une douche écossaise.

On ne devra jamais faire plus de deux applications par jour.

Une excellente combinaison, c'est la suivante : nous pouvons la recommander en connaissance de cause, car nous l'avons

adoptée à la suite d'expériences successives, et prudemment conduites, en tenant toujours compte de la susceptibilité et de la tolérance de nos malades.

Douche froide très courte (5 à 10 secondes), percussion faible, donnée le matin. Dans l'après-midi, douche écossaise. Ces deux applications seront répétées tous les deux jours.

Les autres jours on administrera une douche écossaise le matin, et une affusion inférieure froide dans l'après-midi.

Continuer ainsi pendant 15 jours ou un mois selon l'irritabilité du sujet, période de repos de 8 jours et recommencer.

Cette combinaison est la meilleure que nous connaissons, parce qu'elle est bien supportée par la plupart des neurasthéniques, chez lesquels elle ne tarde pas à faire renaître l'appétit, le sommeil et l'énergie nerveuse.

Mais il est évident que pour produire tous ces effets, ce traitement doit être continué pendant un temps suffisamment prolongé.

Un, deux et trois mois sont généralement nécessaires pour conduire la cure au résultat désiré.

Chez les sujets à réaction faible ou trop excitables, que l'eau froide impressionne trop vivement, de même que chez les neurasthéniques rhumatisants et arthritiques, on devra se servir des douches écossaises.

Ces douches sont à la fois toniques et sédatives et n'ont pas les inconvénients que présentent les douches froides chez les malades de cette catégorie.

Par contre dans les formes de neurasthénie où l'angoisse domine, ou encore chez les cérébrasthéniques ce sont les douches froides qui réussiront le mieux.

Au cas ou l'absence d'une installation suffisante rendrait impossible l'administration des douches, on se servira du drap mouillé, des lotions froides et des bains. Mais je me hâte d'ajouter que ces procédés hydrothérapiques, tout en étant excellents, ne sont pas toujours bien supportés, ni suffisants.

Pour nous résumer, nous dirons que quel que soit le procédé hydrothérapique adapté, il est nécessaire que les applications d'eau soient très courtes, nous souvenant toujours que les procédés les plus doux sont souvent ceux qui réussissent le mieux, et que dans bien des circonstances les moyens trop énergiques ont aggravé la maladie. La modération dont parlent les au-

teurs, c'est l'emploi de la douche froide très courte, de la douche tiède, des douches écossaises et des affusions.

Telles sont, croyons-nous, les données générales qui doivent servir de guide au médecin dans l'application des méthodes hydrothérapiques, applicables à la cure de l'épuisement nerveux.

L'électricité statique mérite, elle aussi, de trouver sa place dans le traitement de la dépression nerveuse.

Le malade est placé sur un tabouret isolant, en communication avec la machine électrique et y reste, suivant les cas, de 10 à 20 minutes pour prendre le bain statique.

Dans la forme cérébrale, on dirigera sur la tête le souffle, ou mieux la douche électrique. Les mêmes procédés combattront la céphalée et l'insomnie. Dans la forme spinale et la parésie des membres les étincelles et les frictions seront appliquées sur la colonne vertébrale et les membres.

Pour être efficace, ce mode de traitement devra être longtemps continué ; il sera suspendu puis repris, chaque période ne devant pas toutefois dépasser plus de 15 séances.

Le bain statique est un puissant sédatif, en même temps qu'un régulateur du système nerveux ; il contribue, par ce fait, à diminuer les douleurs, (topoalgies, plaque sacrée de Charcot), etc.

Il agit en outre sur l'état général : on sait en effet, ainsi que l'ont démontré l'éminent professeur d'Arsonval, du Collège de France, et le docteur Romain Vigouroux, le savant électrothérapeute de la Salpêtrière, on sait, dis-je, que le bain statique a la propriété précieuse d'augmenter considérablement les échanges nutritifs, condition favorable au malade atteint de neurasthénie, qui, presque toujours, est en même temps un arthritique, c'est-à-dire un ralenti de la nutrition.

L'hydrothérapie remplit à peu près les mêmes indications ; elle tend à procurer aux nerfs une nutrition meilleure et à calmer l'excitabilité excessive de la substance nerveuse.

Le docteur Chéron, dans la séance de l'Académie des Sciences du 5 août 1895, a démontré l'effet merveilleux de cette thérapeutique par les agents physiques dans les maladies nerveuses, particulièrement la neurasthénie.

Il a prouvé à l'évidence, dans cette communication, que toutes les stimulations portées vers la grande surface sensitive :

douches, massage, bains, frictions, électricité, etc., déterminent chez les sujets, en état d'anémie, une *hyperglobulie instantanée*. Il en est de même de l'ascension des montagnes et des injections de sérum artificiel.

INJECTIONS DE SÉRUM ARTIFICIEL

Les frictions, le massage, la gymnastique sont des moyens thérapeutiques excellents. On peut en dire autant des simples injections de sérum artificiel à la dose de 5, 10, 15 et 20 grammes, répétées deux à trois fois par semaine, avec la seringue à air comprimé du Dr Chéron, ou celle de Parke Davis. Ces injections ont donné à M. Chéron, ainsi qu'à M. Maurice de Fleury des succès constants.

Voici la formule du Dr Chéron dont nous nous servons très souvent :

| | |
|-----------------------------|-----------|
| Acide phénique neigeux..... | 1 gramme |
| Chlorure de sodium pur..... | 2 grammes |
| Phosphate de Soude..... | 4 — |
| Sulfate de Soude..... | 8 — |
| Eau distillée..... | 100 — |

Nous injectons ce sérum artificiel à dose de 10 grammes, tous les deux jours.

Le Dr Maurice de Fleury utilise la formule suivante :

| | |
|-----------------------------|----------------|
| Sulfate de soude..... | } à à 1 gramme |
| Chlorure de sodium..... | |
| Phosphate de soude..... | |
| Acide phénique neigeux..... | 50 centig. |
| Eau stérilisée..... | 100 grammes |

Il débute avec 1 ou 2 grammes et augmente graduellement jusqu'à 10 grammes. Ces injections salines relèvent la tension artérielle et déterminent une stimulation appréciable du système nerveux.

D'après M. Maurice de Fleury, c'est le tonique par excellence de la neurasthénie.

M. Crocq (de Bruxelles) a recommandé les injections sous-cutanées de phosphate de soude à dose de 6 centigrammes par jour ; il considère ces injections comme un excellent nervin.

VOYAGES

M^{rs}. Prout et Ballet critiquent spirituellement les praticiens qui invitent, d'une manière quelque peu banale, tous leurs névropathes à voyager.

Ce qui est certain, c'est que dans la majorité des cas ce sont plutôt les petits voyages qui sont indiqués, surtout au moment de la convalescence.

Ils seront alors l'un des meilleurs moyens d'obtenir la distraction sans effort, de tirer le malade de ses réflexions sur lui-même, sur la désorganisation de ses organes et l'arrêt de leurs fonctions.

On le fera toujours accompagner par un ami.

MÉDICATION

Le traitement pharmaceutique de la neurasthénie n'existe pas. Donc peu de remèdes : le plus efficace, dit Brissaud, c'est le *fer*.

En cas d'excitation et d'insomnie, un remède s'impose : les trois bromures, ou le bromure de strontium (para-javal) données à petites doses et associés au chanvre indien ou à l'hyoscyamine.

On pourra aussi donner le tétronal, le sulfonal et surtout le trional à bonnes doses. Ce dernier est un hypnotique sûr et sans danger.

On pourra joindre, avec avantage, aux bromures de l'arséniaté de soude.

Les glycerophosphates de chaux, de soude, le kola sont aussi recommandés ; mais le meilleur tonique, encore une fois, c'est le *fer* ; choisir la préparation la mieux supportée et la mieux absorbée.

Nous prescrivons volontiers le peptonate de fer et manganèse de Gude ou de Frosst, ou encore l'haemogen de Wampole.

Le fer a une action incontestable sur l'asthénie.

ALIMENTATION

Le régime n'a rien de spécial à la neurasthénie ; c'est le régime mixte, banal, qui est applicable à la majorité des cas d'atonie gastro-intestinale.

Trois repas par jour sont suffisants ; le principal sera celui du midi.

Choisir de préférence les viandes noires, grillées ou rôties, sans sauce, les cervelles bouillies, les œufs, les purées de légumes, le lait et les fruits.

Surveiller la régularité des repas, et le bon fonctionnement de l'intestin.

La ration alimentaire devra être augmentée, non pas brusquement, mais lentement et progressivement, de manière à rendre la suralimentation possible à un estomac récalcitrant. Cela est une affaire de dose, de ponctualité et de patience.

Si le malade souffrait d'atonie gastro-intestinale grave, insister sur le *repos absolu*, lequel est un moyen presque toujours souverain.

TRAITEMENT DE WEIR MITCHELL

Weir Mitchell, dans son "Traité méthodique de la neurasthénie", donne une grande importance à l'*isolement* et au *repos*, auxquels il ajoute le *massage*, l'*électricité* et la *suralimentation*; c'est que, d'après cet auteur, pour constituer un état de santé favorable, l'augmentation de l'embonpoint doit être accompagnée d'amélioration dans la quantité et la qualité du sang, d'où le traitement complexe qu'il préconise.

Nous avons recommandé l'*isolement* dans une maison de santé, loin de la famille et des occupations habituelles du malade. Quant au *repos*, il sera forcé, dans ces conditions où la promenade constitue la seule distraction. Nous admettons que le *repos* est par lui-même un puissant moyen curatif, et qu'il peut suffire dans certains cas; mais nous ne voulons pas d'un *repos* au lit, qui ne ferait qu'affaiblir le malade inutilement. Le *massage* est certainement une bonne pratique.

Quant à l'*électricité*, nous préférons, nous l'avons dit, le bain électrique (électricité statique) aux courants d'induction de Weir Mitchell.

Comme on le voit, la méthode du célèbre médecin de Philadelphie est insuffisante. Il n'est question, dans ce traitement, ni d'hydrothérapie, ni de lumière, ni d'air, ni de chaleur, ni de gymnastique.

Aussi médecins et malades ont si bien compris ses lacunes graves, qu'ils l'ont aujourd'hui à peu près abandonné.

Un procédé fort employé en Allemagne pour combattre le vertige et la céphalée, c'est l'affusion inférieure froide. Ces

affusions son bien supportées, décongestionnent le cerveau, tout en tonifiant les malades.

TOPOALGIES

Contre les topoalgies si fréquentes chez les neurasthéniques, nous avons employé avec succès les étincelles statiques, les douches écossaises et surtout le pinceau faradique (avec la bobine à fil fin et intermittences rapides). Les badigeonnages à la teinture d'Iode (*loco dolenti*) vous donneront aussi de bons résultats ; mais il faudra qu'ils soient faits de plusieurs couches de façon à ne les renouveler que tous les cinq jours.

La topoalgie a été décrite par M. Paul Blocq comme une sorte de neurasthénie locale. On constate une douleur fixe localisée à une région variable, mais en rapport avec un district délimité.

Nous avons vu un joli cas de topoalgie chez un neurasthénique en consultation avec un confrère. Ce malade présentait une douleur au niveau de l'aîne. Cette douleur était constante, durait depuis deux années, et de plus avait résisté à tous les moyens employés. A l'examen on ne constatait absolument rien. Nous l'avons traité avec les douches écossaises, les étincelles statiques et la faradisation *loco dolenti*, à l'aide du balai électrique. Ce traitement nous a donné de bons résultats.

Nous avons aussi traité d'autres cas de topoalgie avec succès au moyen des injections de sérum artificiel.

CONCLUSION ET RÉSUMÉ

Après cet exposé, toute question de régime alimentaire mise à pari, nous pourrions résumer la thérapeutique des états neurasthéniques à ceci : "Calmer le système nerveux, fortifier le malade".

Pour remplir cette double indication, on ne saurait trop le répéter, il faut peu compter sur les médicaments, car l'organisme répond mal à leur action ; mieux vaudra s'en tenir au traitement hygiénique et moral, avec l'hydrothérapie rationnelle et l'électricité à l'intérieur.

Nous venons de décrire cette méthode de traitement dans tous ses détails, et nous n'y reviendrons pas.

Nous ferons seulement remarquer que pour ce qui regarde l'application des agents physiques, tels que l'eau, l'électricité,

etc., c'est surtout de leur association dans une médication mixte, complexe, où chacun viendra apporter à l'organisme son excitation propre, que dépendra la guérison. Tout traitement unique, dit M. Guimbail, toute prescription d'un seul agent physique est d'avance stérile.

A maladie générale, multiple, traitements généraux et multiples.

Ceci revient à dire que la "thérapie physique" des états neurasthéniques devra se faire, autant que possible, dans un établissement spécial, capable de réaliser en même temps les meilleures conditions de traitement physique, d'hygiène, de repos et d'isolement.

Contre l'"asthénie générale", c'est-à-dire contre cette insuffisance du potentiel nerveux, on emploiera tous les stimulants de l'énergie nerveuse, à savoir l'hydrothérapie, l'électricité, les injections salines, les ferrugineux, les frictions, le massage.

Tous ces moyens sont excellents.

Les excursions, les voyages seront aussi d'un puissant secours, mais surtout au moment de la convalescence.

Voilà en résumé les moyens généraux qui conviennent à la plupart des cas ; on en variera, selon les circonstances, le mode d'emploi et les doses.

Maintenant si nous produisons nos observations personnelles au nombre de 83, nous constatons que 62 cas de neurasthénies vraies ont été guéris radicalement au moyen de cette méthode de traitement. Dans 6 cas surtout, la guérison a été rapide et remarquable.

Un point important à noter dans ces observations, c'est que la plupart des malades, avant de s'adresser à nous, avaient subi sans résultat appréciable les traitements les plus variés (repos, isolement, voyages, etc.) ; c'étaient donc des cas rebelles.

Comme améliorations importantes, nous avons relevé 19 cas dont 3 étaient pour ainsi dire guéris.

Mentionnons aussi deux insuccès complets chez deux malades à hérédité nerveuse fort chargée.

La durée du traitement a été en moyenne de 2 à 5 mois ; en général la guérison complète ne demande pas plus de 3 mois.

Ces résultats, aussi remarquables que heureux, nous encouragent à préconiser la méthode qui nous les a valus ; méthode dont les éléments (bain statique, douches écossaises, douches

froides, affusions, injections salines, ferrugineux, psychothérapie) ne sont pas nouveaux dans leur individualité, mais dont le groupement et l'application judicieuse au traitement de la neurasthénie nous ont paru supérieurs aux méthodes de systématization exclusive préconisées par certains auteurs.

(1) M. le professeur BROCHU félicite le docteur de Blois de son travail très instructif, et corrobore entièrement tout ce qu'il vient de dire.

Il est heureux d'ajouter que le traitement préconisé par l'auteur est fondamental, puisé aux sources même de l'enseignement.

Il attache une grande importance au traitement psychique, affirme que cette combinaison judicieuse de plusieurs agents physiques au traitement de la neurasthénie est excellente. C'est l'enseignement d'ailleurs qu'il donne à ses élèves à l'Université Laval.

Les brillants résultats obtenus par cette thérapie physique ne sont pas des effets de suggestion comme on se plaît si souvent à le dire.

Il a pour sa part traité un grand nombre d'états neurasthéniques par le traitement hygiénique et moral avec les douches écossaises, les douches froides, les injections de sérum artificiel, l'électricité statique, etc., et dans l'immense majorité des cas, ce mode de traitement lui a donné la plus entière satisfaction. Même dans les cas de neurasthénie héréditaire, il a employé le même traitement avec des résultats surprenants.

Ce sont les chênes que la tempête tourmente le plus souvent qui finissent par avoir les plus puissantes racines. Parmi toutes les viandes de boucherie, celle qui profite le plus à la culture de l'énergie morale, c'est la "vache enragée".

.....Fils de mes propres œuvres,

Il m'a fallu, mon cher, avaler des couleuvres.

La sensualité, cette bête insatiable, dont l'appétit va croissant à mesure qu'on cherche à la satisfaire, doit être un hors-d'œuvre dans la vie d'un travailleur et non le but même de l'existence.

(1) Remarques de M. le Professeur Brochu, président général du Congrès de Québec, séance du 26 juin 1902.

QUELLES SONT NOS MEILLEURES ARMES POUR LUTTER CONTRE LA TUBERCULOSE ? ¹

Monsieur le Président,

Messieurs,

*Tout progrès en hygiène est un gain
sur la mort.*

*Toute dépense servant à l'amélioration
de l'hygiène publique est une éco-
nomie.*

Dans notre jeune et immense pays, où la vie humaine a une si grande valeur, les progrès en hygiène devraient nous permettre de réaliser un plus grand gain sur la mort; or, pendant que plus de douze mille personnes tombent chaque année victimes de la tuberculose, que faisons-nous pour arrêter la marche triomphante de cette grande moissonneuse? Que faisons-nous pour empêcher cette grande armée de près de 70 mille tuberculeux d'enrôler de nouveaux candidats à la mort? Vous connaissez la désolante réponse; eh bien! puisque tout est à faire, considérons quelle est la meilleure méthode à adopter pour lutter contre le plus grand fléau moderne qui fait à lui seul plus de ravages que toutes les autres maladies contagieuses réunies. Si l'on jette un regard autour de nous, on voit que toutes les puissances médicales, scientifiques et philanthropiques du monde civilisé se sont coalisées pour élever des barrières à l'ennemi commun.

Aux Etats-Unis, 200 sanatoriums reçoivent 60,000 tuberculeux.

En Allemagne, 37 sanatoriums abritent 25,208 malades.

En Angleterre, on compte 25 sanatoriums, et, au congrès de la tuberculose tenu l'an dernier à Londres, le comité général a reçu la somme de \$500,000. Le roi Edouard VII vient de donner un million de piastres pour construire un sanatorium pour les tuberculeux indigents.

En France, il existe 30 sanatoriums pour les tuberculeux, et la ville de Paris a souscrit un million et demi de francs pour l'isolement de ses malades.

La Suisse possède 12 sanatoriums.

La Norvège possède 5 sanatoriums.

¹ Communication faite au Congrès de Québec et à la "Canadian Medical Association" le 18 septembre 1902 par le docteur D. E. LeCavelier.

Le Danemark possède 6 sanatoriums.

La Belgique possède 3 sanatoriums.

L'Ecosse possède 3 sanatoriums.

L'Irlande possède 3 sanatoriums.

Le Canada possède 1 sanatorium.

En Australie, le gouverneur a donné 123,000 livres pour hospitaliser les tuberculeux.

En Danemark, l'Etat vient de voter 130,000 francs pour construire un sanatorium.

Oscar II, roi de Suède, a donné 6 millions de francs pour les sanatoriums en faveur des tuberculeux indigents.

En Russie, le Tsar vient de faire don, à une société anti-tuberculeuse, d'une vaste propriété et d'une somme de 250,000 piastres.

Au Japon, le gouvernement, effrayé des ravages causés par la tuberculose, vient de prendre l'initiative de créer différents sanatoriums pour ses malades.

La ville de Philadelphie vient de voter \$80,000 pour la construction de huit pavillons pour le traitement de 500 consomptifs. La charpente de ces pavillons sera en acier, et la couverture et les murs seront en verre. Les chambres seront pourvues d'ozone, qui donnera une atmosphère semblable à celle des hautes montagnes. Le plan en a été imaginé par le Dr John V. Shoemaker, président du Département des Charités et Corrections, qui dit ceci à ce sujet:

“Les 500 patients seront partagés parmi les différents pavillons suivant le degré de la maladie.

Le traitement des malades se fera au moyen d'un système de ventilation parfaite renouvelant constamment la provision d'ozone. Les pavillons seront pourvus de batteries électriques qui ranimeront la vigueur de l'air et détruiront les germes de la tuberculose.”

Les villes de Rome et de Copenhague viennent d'ouvrir un sanatorium populaire pour leurs tuberculeux urbains. Le Reichstag allemand votait, le 6 février dernier, 4 millions de marks pour les logements salubres et une subvention de 180,000 marks pour encourager la lutte anti-tuberculeuse sur le territoire de l'Empire, et le Secrétaire d'Etat s'excusait sur la faiblesse de cette somme, en disant qu'il espérait bien obtenir, au

prochain budget, un concours beaucoup plus efficace pour encourager l'initiative particulière.

La lutte est donc engagée partout ; des rois, les chefs d'États, les princes de la finance, les industriels, les philanthropes, tous ont reconnu le danger et sont descendus dans l'arène pour aider les combattants. Hier, c'était le Tsar des Russies, les rois d'Angleterre et de Suède ; aujourd'hui, c'est le président de la République française qui vient de prononcer ces mémorables paroles lors de la fédération des œuvres anti-tuberculeuses françaises : "Ce sont les tuberculeux indigents que nous devons avoir en vue, car c'est dans la classe pauvre que la tuberculose fait plus de ravages, c'est là qu'il est le plus difficile de la soigner et de la guérir, ou seulement d'empêcher sa propagation. Vous réussirez dans vos efforts, messieurs !

Vous avez le concours des intelligences ; vous avez le concours des cœurs ; vous avez les pouvoirs publics ; vous avez les femmes de France ; vous avez le concours de mon ami, M. Casimir Périer, que je trouve toujours lorsqu'il y a une bonne œuvre, une grande œuvre pour le pays à réaliser..... Vous avez avec vous les présidents des deux Chambres qui représentent les élus du pays ; vous avez avec vous M. le président du Conseil... Je vous demande de nous convoquer chaque fois qu'une séance aura quelque importance, si vous pensez que notre présence puisse vous aider à réaliser le but que vous poursuivez et qui sera, encore une fois, à l'honneur de la France."

Nous voudrions que les grands hommes à la tête de notre pays viennent nous tenir un langage aussi noble et généreux, lorsque nous leurs démontrons les dangers qui menacent un grand nombre d'existences précieuses pour notre société. Pendant que les autres pays prennent de sages mesures pour traiter les tuberculeux, ici on délibère encore sur l'opportunité d'agir.

Or, comment faut-il lutter contre la tuberculose ? Sans plus ample préambule, j'ai l'honneur de déposer entre vos mains un *trident thérapeutique* qui nous servira pour sortir vainqueurs dans cette lutte. Cette arme précieuse, à triple branche d'égaie force et d'égaie importance, est constituée par :

- La fondation de Sanatoriums populaires ;
- L'œuvre de l'assistance à la famille ;
- La création de dispensaires anti-tuberculeux.

Si l'on apporte au maniement de cette arme toute la diligence et l'habileté requises, l'on atteindra rapidement le but proposé et nous pourrions rejoindre ceux qui nous ont devancés dans cette voie humanitaire en s'élevant au niveau des progrès accomplis à l'étranger.

Pour bien reconnaître la nécessité du sanatorium suburbain, il faut démontrer les services qu'il rend et le grand rôle d'instruction hygiénique qu'il remplit. Or, que devient l'ouvrier, celui qui constitue le véritable capital social du pays, lorsque désarmé devant la maladie, déshérité de la fortune la *tuberculose* pénètre à son foyer ?

Qu'arrive-t-il lorsque le père ou la mère de famille est souffrant ? Ou l'hôpital les reçoit, ou le foyer les retient.

S'ils demeurent chez eux, nouvelle charge, nouvelle dépense, le fruit du travail n'est pas suffisant pour subvenir aux besoins multipliés, et la misère devient la compagne inévitable de la tuberculose, puis après avoir lutté des mois, quand l'un d'eux disparaît, la contagion s'est faite parfois chez les voisins, mais toujours chez les enfants qui sont ordinairement très jeunes; car ceux qui meurent sont des jeunes ayant coûté bien des sacrifices à leur famille, ils sont emportés par la maladie au moment où, pouvant marcher par leurs propres forces, ils se préparent à leur tour à fonder une famille, à moins que, atteints quelques années plus tard, ils ne meurent, laissant une femme et des orphelins malades, qui sont souvent dans le dénûment le plus complet. Leur mort est donc une perte complète pour la société, à laquelle ils n'ont pas rendu les services qu'ils en avaient reçus.

Ouvrier intelligent dont le patron connaissait les talents, le mérite et la valeur, il a travaillé jusqu'au dernier moment, il a porté à l'atelier le germe de la maladie, il a semé la mort, car, vous diront ceux qui observent, l'ouvrier qui lui succède est à son tour atteint du même mal.

M. Massan a cité un fait de contagion dans un bureau, particulièrement intéressant, instructif et attristant, et M. Lardier rapporte un fait semblable dans une école; et il en existe beaucoup d'autres!

1o Un employé de bureau, tuberculeux, crache partout dans son bureau contenant 22 employés. En deux ans, sur ces 22 employés, 14 deviennent tuberculeux (il y avait là les deux con-

ditions réunies: contagion et vie enfermée); le bureau, ayant été désinfecté et l'emploi du crachoir ayant été rendu obligatoire, il ne s'y est plus produit un seul cas de tuberculose.

20 Un maître d'école phtisique reste pendant deux ans en fonctions dans une école. Deux de ses adjoints meurent de phtisie aiguë; trois élèves de sa classe sont pris de tuberculose. Les parents s'insurgent, on le déplace, et finalement, devant l'opposition de la population, on le met à la retraite. Tout cela eut pu être évité par l'emploi constant du crachoir.

Si le malade se dirige vers l'hôpital, que reçoit-il? que lui donne-t-on? On ne lui offre qu'un asile de jour et de nuit pour attendre la mort. Placé dans un endroit plus offensant que secourable, il ne trouve ni *air*, ni *repos*, ni *alimentation* suffisante qui sont les trois bases du traitement de la tuberculose. Chaque année une somme considérable est employée à mal nourrir des tuberculeux qui s'éteignent lentement, mais sûrement.

Si l'on comptait les longues nuits d'insomnies que causent les toussoux à leurs voisins, les typhiques ou les rhumatisants, si les registres indiquaient la longueur de la convalescence de ces malades ainsi troublés, si l'on déclarait que dans les hôpitaux, il existe des tubes humains ensemencés de bacille de Koch pour greffer les autres malades d'une affection tuberculeuse,—car ce n'est qu'à l'hôpital que l'on voit pousser la tuberculose sur un terrain cirrhotique ou cancéreux,—ne croyez-vous pas que les généreux donateurs seraient très heureux d'offrir davantage si, leur montrant le mal dans toute son horreur, on leur proposait le remède? Le mal est considérable, il est évident. La contagiosité de la tuberculose n'est plus une doctrine, c'est un fait certain. Partout où il y a des bacilles tuberculeux, il y a danger de contagion. Or le bacille de Koch est de tous les bacilles le plus résistant. La dessiccation répétée ne le tue pas, ni l'humidité, ni la putréfaction, ni la chaleur sèche à 70° et même à 100°. Il faut pour le détruire la chaleur humide à 100° pendant 2 minutes, ou l'action prolongée d'une solution caustique d'acide phénique. Il vit donc des mois là où il est déposé, ne perd que lentement sa virulence, et, même mort, provoque encore des lésions de tuberculose localisée. Or, ce bacille si redoutable fourmille par milliards dans les crachats des tuberculeux. C'est assez dire le péril d'un séjour prolongé dans une salle d'hôpital où la désinfection rigoureuse des crachoirs

n'est pas assurée et où les malades souillent les murs et le parquet. C'est le cas de nos salles d'hôpitaux. Le tuberculeux étant donc un danger pour un camarade de salle, il doit être éloigné et soigné à part.

Que faut-il donc lui donner pour le guérir ? Il faut lui donner des forces nouvelles et relever son organisme. Et comment ? Par une aération continue et réglée de jour et de nuit, par une alimentation vigoureuse, par le repos prolongé et le sommeil. Or, rien de cela n'est possible dans la salle commune. L'aération est empêchée par le pneumonique ou le rhumatisant, dont la maladie exige que la fenêtre soit close. L'alimentation est rendue difficile par le défaut d'aération et le manque d'appétit qui en est le résultat.

Quant au repos et au sommeil, il est troublé par le malade endolori ou délirant. En conséquence, dans l'intérêt général, dans l'intérêt particulier du tuberculeux lui-même, le sanatorium est une nécessité, une nécessité absolue. Mais pour atteindre ce but il faut des fonds, et pour obtenir des fonds il faut vulgariser l'idée de la curabilité de la tuberculose qui est restée jusqu'ici trop cantonnée dans un cercle trop étroit du monde médical.

Nous espérons que les pouvoirs publics et la charité privée souscriront généreusement à la fondation de sanatoriums populaires lorsqu'ils connaîtront mieux les résultats suivants obtenus dans les sanatoriums étrangers :

| No 1. | Mortalité. | | Guérison. | | Amélioration. | |
|---|------------|------|-----------|------|---------------|--|
| | p. % | p. % | p. % | p. % | | |
| Falkenstein | 4 | 14 | 77 | | | |
| Goerberslörff | 7 | 25 | 72 | | | |
| Reiboldsgrün | 2 | 27 | 73 | | | |
| Darvos..... | 4 | 40 | 40 | | | |
| Hohenbounef | 4 | 58 | 40 | | | |
| Nordrac | 4 | 30 | 65 | | | |
| Halila Findabde..... | 13 | 37 | 33 | | | |
| Canigou | 73 | 44 | 33 | | | |
| Adirondack | 13 | 25 | 35 | | | |
| Winyab | 4 | 23 | 43 | | | |
| Leysin | 11 | 12 | 59 | | | |
| Rehburg..... | 28 | 40 | 32 | | | |
| Ventuor..... | 4 | 18 | 60 | | | |
| Arcachon | 29 | 70 | 46 | | | |
| Ormesson Villiers (Enfants tuberculeux) | 8 | 34 | 35 | | | |

Mais les témoins les plus importants à faire entendre pour le succès de notre cause, ce sont les bienfaits reçus des sanatoriums particulièrement réservés aux tuberculeux intelligents :

(A suivre.)

**EMPLOI DU NITRATE ET DU NITRITE DE POTASSE
CONTRE L'HYPERTENSION ARTERIELLE
CHRONIQUE**

PAR SIR LAUDER BRUNTON

Lorsque, par suite du progrès de l'âge, les parois artérielles commencent à perdre leur élasticité et offrent de la sorte une plus grande résistance au courant sanguin, il ne tarde pas à se produire une hypertrophie compensatrice du cœur, en même temps que la tension augmente dans les petites artères. Cette hypertension artérielle comporte, par elle-même, des dangers multiples : d'une part, elle menace le cœur dont les troubles se traduisent, en pareille occurrence, par l'angine de poitrine, d'autre part, elle peut amener une hémorrhagie cérébrale avec tout le cortège habituel de symptômes graves consécutifs à cet accident. Aussi comprend-on toute l'importance qu'il y a à disposer d'un moyen susceptible d'abaisser la tension sanguine. Sans doute, le nitrite d'amyle ou la nitroglycérine permettent d'obtenir rapidement une diminution de la pression artérielle, mais les effets de ces deux médicaments sont transitoires. Le tétranitrol, administré à la dose de 0 gr. 03 centigr., répétés trois fois par jour, exerce une action plus lente, mais aussi plus durable, de sorte que, par l'emploi prolongé de cette substance, on parvient quelquefois à prévenir les accès d'angine de poitrine chez les individus qui y sont sujets. Par contre, on ne saurait compter sur aucun de ces trois produits pour conjurer le danger de rupture d'une artère cérébrale; à cet effet, il faut un médicament à action encore plus lente, quoique plus faible, que celle du tétranitrol. A ces desiderata semble répondre un remède tombé aujourd'hui dans un oubli à peu près complet, le nitrate de potasse ou salpêtre.

C'est un vieux confrère qui a attiré l'attention de sir Lauder Brunton sur ce produit, en lui apprenant qu'il a réussi à se débarrasser de la goutte au moyen de l'azotate de potasse, pris, tous les matins, à la dose de 1 gr. 20 centigr. dans 500 c. c. d'eau additionnée de 1 gr. 80 centigrammes de bicarbonate de potasse. Ce confrère avait remarqué que le salpêtre brut agissait d'une manière beaucoup plus efficace que le nitrate de potasse pur. La même constatation a été faite ensuite par sir Lauder Brunton chez un goutteux de soixante-cinq ans qui

vint le consulter pour des épistaxis excessivement fréquentes et auquel il prescrivit l'azotate de potasse suivant la formule sus-mentionnée: quand on employa du salpêtre du commerce, les hémorrhagies nasales s'arrêtèrent immédiatement, tandis que le nitrate de potasse acheté dans une pharmacie resta sans effet. Frappé par ce fait, l'auteur se demanda si l'action du médicament n'était pas due précisément aux impuretés et à la décomposition partielle du sel de nitre avec formation de nitrites. Il prescrivit alors un mélange composé de 1 gr. 80 centigr. de bicarbonate de potasse, de 1 gr. 20 centigr. d'azotate de potasse et de 0 gr. 30 centigr. de nitrate de soude ou de nitrite de potasse. Ce mélange ayant produit les mêmes effets que le salpêtre brut, sir Lauder Brunton l'ordonne depuis lors, d'une façon systématique, toutes les fois qu'il se trouve en présence d'une hypertension artérielle durable. La médication peut être continuée, sans inconvénient, pendant plusieurs années consécutives, car les sels de potasse n'exercent une action nuisible sur le cœur qu'à la condition d'être absorbés à hautes doses. Tous les nitrites possèdent, comme on le sait, la propriété de dilater les petites artères et d'abaisser, de la sorte, la tension sanguine; les azotates agissent dans le même sens, mais d'une manière plus lente et plus durable (Leach). L'association de ces sels régularise la pression artérielle à la fois en modérant l'activité cardiaque et en dilatant les vaisseaux sanguins. Il y a plus: les sels de potasse exercent en même temps une action diurétique et contribuent ainsi à l'élimination de produits nuisibles qui déterminent une vasoconstriction par irritation réflexe du système sanguin.

Comme l'hypertension artérielle est loin de constituer l'apanage de la sclérose sénile des artères et qu'elle s'observe également au cours des affections du rein, le traitement en question est tout indiqué dans le mal de Bright. Institué à la période précoce, avant l'apparition de l'albuminurie et de la pollakiurie nocturne, lorsque toute la symptomatologie se réduit encore au renforcement du second bruit du cœur au niveau de l'orifice aortique, ce traitement rendrait d'excellents services et permettrait d'éviter les complications habituelles liées à l'hypertension artérielle.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES GREFFES DE L'OVAIRE

PAR M. LE DOCTEUR J. R. KERMARREC

Greffes péritonéales et intra-organiques.

La greffe ovarique consiste à transplanter des ovaires sains de femme au lieu et place d'ovaires malades préalablement enlevés ou à côté d'ovaires rudimentaires et reconnus insuffisants.

L'idée de ces greffes est toute récente (1895); elle est due à Chrobak, chirurgien allemand, qui chargea son assistant Knauer d'expérimenter sur l'animal, pour savoir jusqu'à quel point elles étaient susceptibles de réussir. Presque en même temps, R. O. Morris — sans connaître les expériences de Knauer — publiait à New-York ses essais sur la transplantation des tissus ovariens chez la femme. Depuis, plusieurs chirurgiens ont suivi son exemple et la littérature médicale possède aujourd'hui plusieurs observations de greffes de l'ovaire chez la femme. Une intervention de ce genre pratiquée par H. Delagénère (du Mans), a donné à M. Jermarrec l'idée d'étudier cette intéressante question.

Technique opératoire de la greffe ovarique.—Les chirurgiens qui se sont occupés de greffe ovarique ont jusqu'ici opéré à leur guise, et l'on peut dire qu'il y a à peu près autant de procédés opératoires que d'observations.

Au point de vue de l'origine des portions d'ovaire à transplanter, on doit d'abord distinguer les "hétéro-greffes" et les "autogreffes". Les premières sont assez rares, car on n'a pas toujours sous la main des ovaires ou des portions d'ovaires sains provenant d'un autre sujet : les deux seules observations existantes d'hétérogreffe appartiennent à Glass et à Morris. Toutes les autres observations publiées ont trait à des autogreffes.

Monprofit (d'Angers) a dégagé de tous les cas publiés une classification des moyens de transplantation de l'ovaire. Il distingue deux grandes méthodes de greffe : 1^o La "greffe péritonéale", pratiquée au niveau de l'utérus ou des ligaments du bassin ; 2^o la "greffe intra-organique", faite dans les trompes ou dans l'utérus.

La greffe péritonéale peut se faire : (a) par la voie abdominale, (b) par la voie vaginale. Il n'existe qu'une seule observa-

tion de greffe péritonéale faite par la voie abdominale: c'est celle de Morris qui greffa sur le péritoine de l'utérus d'une jeune femme de vingt ans un morceau d'ovaire provenant d'une autre femme. Glass a pratiqué une greffe rétro-péritonéale par voie vaginale en incisant le vagin en arrière du col, en décollant ensuite le tissu conjonctif rétro-cervical et en cheminant ainsi, sans ouvrir le cul-de-sac péritonéal, aux côtés de l'utérus, jusqu'à la face profonde de la séreuse, vers l'endroit où l'ovaire se trouve normalement placé dans le ligament large. L'ovaire fut fixé au fond de ce tunnel au moyen de deux points de suture.

La greffe intra-organique comprend: (a) la greffe intra-utérine. Une seule observation de Palmer-Dudley: Le fond de l'utérus fut incisé, puis dans la plaie on introduisit un fragment d'ovaire en forme de coin; le fond de l'utérus fut saturé par-dessus; (b) la greffe intra-salpingienne. C'est cette méthode qui a été employée le plus grand nombre de fois (Franck, 3 fois; Delagénère, 2 fois; Morris, 1 fois). L'ovaire ou le fragment d'ovaire à greffer peut être implanté soit au niveau du pavillon de la trompe, soit dans l'intérieur même du conduit tubaire; il faut seulement avoir soin d'enlever la muqueuse dans toute l'étendue de la région où doit se faire la greffe.

Résultats.—Toutes les interventions faites jusqu'ici pour remédier par la greffe à l'insuffisance ovarienne chez la femme ont donné des résultats très satisfaisants.

Chez les opérés qui auparavant avaient des règles irrégulières et douloureuses, les douleurs disparurent et la menstruation redevint régulière. Celles qui ressentait les troubles d'une ménopause anticipée (perte de l'appétit sexuel, dépression mentale, douleurs pelviennes, vertiges, insomnies, etc.) s'en trouvèrent complètement guéries.

Enfin et surtout, sur 8 opérées, 4 devinrent enceintes. Une seule malheureusement put mener sa grossesse à terme (Franck); 2 autres avortèrent à trois mois, ayant des fœtus bien constitués; chez la quatrième, on soupçonna l'existence d'une grossesse extra-utérine.

Ces résultats sont, on le voit, des plus encourageants et incitent à de nouvelles recherches dans ce sens.

Indications de la greffe ovarienne. — Les observations sont encore trop peu nombreuses pour qu'on puisse en tirer des in-

dications précises pour la greffe ovarique. Nous nous contenterons de résumer les causes qui ont poussé jusqu'ici les chirurgiens à intervenir par cette opération :

- 1o Les ovaires existaient, mais étaient rudimentaires :
- 2o Les ovaires existaient, mais ils étaient malades en totalité ou en partie ;
- 3o Enfin les ovaires n'existaient plus, une opération antérieures les ayant supprimés.

LA BRONCHITE FETIDE, FAITS CLINIQUES, INDICATIONS THERAPEUTIQUES

PAR M. LE PROFESSEUR LANCEREAUX

L'évolution des lésions de la bronchite fétide est facile à étudier; elle nous rend compte des symptômes que présentent les malades; à la suite de poussées bronchiques répétées, les bronches restent épaissies, injectées, couvertes de mucus et de pus; quelquefois, elles subissent un léger degré de dilatation et d'épaississement, au niveau surtout de la muqueuse; ces lésions, qui se cantonnent dans les grosses bronches, n'épargnent pas les petites ramifications; elles peuvent s'étendre à un seul ou plusieurs lobes du poumon. Les lobes inférieurs sont principalement affectés, mais pas d'une façon exclusive.

Dans une seconde phase, les lobules voisins de la bronche malade s'hépatisent et subissent un ramollissement gangréneux ou purulent, en rapport avec la nature des produits bronchiques et leur virulence plus ou moins considérable; chaque extrémité bronchique se trouve alors entourée d'une caverne formée par le tissu pulmonaire détruit. Ce dernier, dans quelques cas, cependant, devient le siège d'un travail de sclérose plus ou moins accentué; la plèvre s'épaissit, adhère au tissu pulmonaire, et c'est là sans doute une circonstance heureuse qui permet d'éviter les accidents très graves, susceptibles de survenir dans le cours de la bronchite fétide. Une caverne superficielle peut s'ouvrir, en effet, dans la cavité pleurale et donner lieu à un pneumothorax mortel ou à une pleurésie de voisinage, laquelle devient le plus habituellement purulente. Je vous rappellerai, à ce sujet, un cas intéressant que nous avons observé dans nos salles, il y a plusieurs semaines :

Un individu, âgé de 53 ans, remouleur, présentait à son en-

trée à l'hôpital, tous les signes d'une bronchite fétide dont le début devait remonter à deux mois environ; depuis longtemps, il était pris, le matin, principalement, de quintes de toux violentes, se terminant par une expectoration abondante et fétide. Traité par l'hyposulfite de soude, il s'améliora rapidement la fièvre disparut, l'état général devint meilleur, mais les symptômes fournis par l'examen du poumon restèrent les mêmes; on avait, en effet, constaté au début une matité étendue à la base du poumon droit et l'existence, à ce niveau, d'un souffle expiratoire, signes qui nous avaient fait penser à l'existence d'une cavité circonscrite par une sclérose pulmonaire. Le malade succomba, malgré son amélioration passagère, à des accidents dyspnéiques datant de quelques jours. L'autopsie révéla l'existence d'un épanchement séreux, citrin, de deux litres environ dans la cavité pleurale droite, tandis que, dans le poumon droit, les ramifications bronchiques du lobe inférieur étaient épaissies, dilatées et remplies d'un liquide sale, fétide; au pourtour des plus petites bronches, il existait plusieurs abcès du volume d'une olive formés par la suppuration des lobules pulmonaires voisins de la bronche malade. Dans le lobe supérieur où ces lésions étaient moins généralisées, on trouvait un abcès du volume d'un œuf, situé sous le feuillet pleural recouvert de fausses membranes récentes. Il s'agissait donc là d'une pleurésie séreuse développée dans le cours d'une gangrène bronchique, et ce fait est assez rare pour qu'il mérite d'être signalé. Généralement, il se produit en pareil cas des pleurésies suppurées et je me rappelle l'histoire d'un jeune confrère qui, atteint de bronchite fétide, présenta tous les symptômes d'une excavation pulmonaire étendue, puis d'un épanchement pleural; une ponction retira une notable quantité d'un liquide sanieux fétide, de couleur chocolat; la pleurotomie, suivie de lavages, détermina une amélioration rapide, mais le malade mourut subitement un mois après l'opération, peut-être d'une embolie pulmonaire; il était survenu un pneumothorax avec épanchement fétide, gangréneux. Il nous faut signaler encore ici l'existence possible d'embolies gangréneuses viscérales; je me rappelle, en particulier, un cas d'abcès cérébral observé en pareilles conditions à l'hôpital Saint-Antoine, il y a plusieurs années.

Si le malade échappe à ces redoutables accidents, pneumo-

thorax, pleurésie gangréneuse, il est encore exposé à des phénomènes d'hecticité; la fièvre s'allume, l'amaigrissement augmente, la langue se couvre de muguet et, après un temps plus ou moins long, la mort survient.

Les caractères des crachats, l'abondance de l'expectoration, l'absence des bacilles de la tuberculose, seront les éléments sur lesquels on s'appuiera pour établir le diagnostic; dans la première phase de la maladie, ce qui frappera, sera le peu de symptômes fournis par l'auscultation du poulmon comparativement aux symptômes généraux et aux caractères spéciaux de l'expectoration, et on peut dire avec raison que la contradiction entre ces différents signes est de la plus grande importance pour le diagnostic.

Quand il existe, à une période avancée, des signes cavitaires, l'embarras est plus grand encore; alors la fétidité des crachats, la localisation habituelle de la lésion à la partie moyenne ou à la base du poulmon sont des circonstances qui plaident en faveur de la bronchite avec gangrène pulmonaire. Il faut enfin attacher une réelle importance aux renseignements fournis par le malade; ils nous éclaireront sur la marche du processus, sur son évolution, sujette à de longues rémissions, et sur sa durée qui est souvent de plusieurs années.

La bronchite fétide que Laségue a pu appeler, avec juste raison, la gangrène curable du poulmon, n'est pas moins une affection sérieuse si elle n'est traitée assez tôt. C'est qu'en effet, à l'occasion d'un excès ou d'un refroidissement, les malades sont facilement atteints de bronchopneumonies suppurées ou gangréneuses qui amènent une destruction rapide des lobules pulmonaires, avec ou sans pneumo-thorax consécutif, ou encore, une pneumonie toute spéciale avec phénomènes généraux graves et la mort.

Les indications thérapeutiques sont multiples et s'adressent : 1o à la lésion anatomique qui détermine la dilatation bronchique; 2o aux désordres lobulaires provenant des fermentations établies au sein des bronches; 3o aux complications pleurales ou autres qui peuvent être la conséquence de ces désordres.

Le traitement de la lésion bronchique dépend de la cause, tantôt syphilitique, tantôt paludique qui peut la produire, et, dans les deux cas, l'iodure de potassium se trouve indiqué. Celui des fermentations bronchiques consiste à neutraliser

l'action des agents saprogènes ou, tout au moins, leurs effets. La médication qui convient alors peut être externe ou interne.

Les agents de la médication externe sont employés sous forme de vapeurs ou de liquides, ainsi le chlorure de chaux, le goudron, la térébenthine, l'acide phénique, etc., renfermés dans des vases et déposés dans la chambre des malades, laissent échapper des vapeurs que l'air entraîne dans les voies aériennes; ces mêmes substances ou d'autres, dissoutes dans l'eau, peuvent être projetées dans les bronches par un appareil pulvérisateur.

Le malade atteint de suppuration ou de gangrène des extrémités bronchiques, sera en même temps soumis à un régime réparateur en rapport avec les fonctions digestives. S'il existe de l'appétit, les viandes faites grillées ou rôties, les œufs, le poisson, le beurre et le lait, sont les aliments qui s'imposent. Lorsque l'appétit est médiocre, à plus forte raison lorsqu'il existe du dégoût, le régime lacté est la carte forcée; mais, en même temps, le cognac, le thé ou le café pourront être autorisés. Certaines préparations de quinquina seront conseillées dans le but de réagir contre les effets d'une suppuration prolongée, et la quinine trouvera son indication dans les cas où surviendraient des accès fébriles.

Tout récemment, le Dr Hamaïde a recommandé un appareil ingénieux qui permet de faire pénétrer des vapeurs de l'ormol dans les bronches. La médication interne place l'agent thérapeutique dans un rapport plus immédiat avec la lésion broncho-pulmonaire, à la condition de trouver une substance qui soit éliminée par le poumon. Les essences de térébenthine, de santal, etc., la créosote, le gaiacol sont dans ces conditions; mais la substance qui m'a donné les meilleurs résultats, est l'hyposulfite de soude, prescrite à la dose de 3 ou 5 grammes par 24 heures dans un julep gommeux ou dans une potion édulcorée avec le sirop d'eucalyptus.

Au bout de quelques jours, en effet, l'odeur repoussante, fétide, gangréneuse des crachats s'atténue, la sécrétion bronchique se modifie, devient plus visqueuse et diminue. De temps à autre, il est vrai, sous l'influence de l'envahissement de nouveaux lobules, la fétidité de l'haleine et des crachats reparaît, mais ces accidents ne durent pas, et l'on voit l'odeur cesser peu à peu, tandis que l'expectoration diminue et que les signes

fournis par l'auscultation s'amendent au point de ne laisser qu'une faiblesse du murmure vésiculaire là où existait une respiration soufflante ou même cavitaire.

Ces résultats mettent à se produire un temps plus ou moins long, qui varie avec la durée et le degré de l'altération. Lorsque celle-ci est récente et que les bronches ne sont pas encore ulcérées, l'amélioration et même la guérison surviennent dans l'espace de quelques semaines; mais, lorsque les bronches sont fortement dilatées et qu'un certain nombre de lobules se trouvent détruits, il est facile de comprendre qu'un plus long temps soit nécessaire au poumon pour cicatriser les plaies dont il est le siège. Il est des circonstances, enfin, où de larges cavernes, circonscrites par des parois indurées, continuent à suppurer et finissent par amener la mort dans l'hecticité; aussi convient-il de ne pas trop attendre pour traiter la bronchite fétide, car alors, le succès est toujours certain.

TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE PAR LE BROMURE AVEC L'ALIMENTATION SANS SEL

J. Hallé et Babonneix ont essayé le traitement de l'épilepsie infantile par le bromure en supprimant le sel de l'alimentation. Cette médication leur a donné d'excellents résultats chez trois petits épileptiques. La conséquence immédiate du traitement a été la disparition complète des crises. Il n'y a pas eu simple coïncidence, car chez un enfant il a suffi qu'on reprenne le régime ordinaire pour voir les crises réapparaître. Il existe diverses façons de prescrire la "bromuration sans sel". Hallé et Babonneix recommandent le régime lacté qui a le pouvoir de diminuer les fermentations gastro-intestinales. Au lait, on peut ajouter du pain, des purées, des bouillies sans sel.

Lorsqu'on veut traiter l'épilepsie par la "bromuration sans sel", il faut, chez les enfants comme chez les adultes, se souvenir de deux préceptes importants. Le premier, c'est qu'une certaine quantité de sel, 2 à 3 grammes par jour au minimum, est absolument nécessaire à l'organisme et qu'il faut, par conséquent, l'assurer au malade par un régime bien compris. Le second, c'est que l'organisme, dans l'état d'hypochloruration, est beaucoup plus sensible à l'action des bromures qu'à l'état

normal et qu'il est nécessaire, pour ne pas déterminer de phénomènes d'intoxication, de ne pas dépasser les doses de 2 grammes chez l'enfant, de 4 grammes chez l'adulte.

ACTION ET INDICATIONS DE LA CAFÉINE

D'APRÈS M. LE PROFESSEUR RIEGEL

Les expériences ont été faites avec les sels doubles de caféine. Elles ont été pratiquées dans les cas où, d'après les connaissances actuelles, la digitale paraissait indiquée, et principalement dans les lésions cardiaques quand il y avait rupture de la compensation. En outre, Riegel a administré la caféine dans les cas de myocardite, de dégénérescence du cœur, dans diverses néphrites avec diminution considérable de la diurèse, enfin dans un cas de pleurésie exsudative avec diminution notable de la pression artérielle et de la quantité d'urine. Dans la majorité des cas, les résultats ont été heureux.

Lorsque l'effet de la caféine laissait à désirer, Riegel constata que la digitale employée comme contre-épreuve ne donna pas de meilleurs résultats.

Voici du reste ses conclusions :

1o La caféine, comme régulateur du cœur, peut soutenir la comparaison avec la digitale.

2o La caféine, à doses convenables, augmente la force du cœur, ralentit ses contractions et élève la pression artérielle.

3o La caféine augmente très rapidement et beaucoup la quantité des urines.

4o Les indications de son emploi sont les mêmes que pour la digitale.

5o Son maximum d'action s'obtient par l'emploi de doses modérées souvent répétées.

6o Elle diffère de la digitale en ce qu'elle agit bien plus rapidement et ne produit pas d'effets d'accumulation.

7o La caféine est indiquée et donne encore souvent de bons résultats dans des cas où la digitale s'est montrée impuissante.

8o L'emploi simultané de la caféine et des narcotiques ne semble pas recommandable.

9o La caféine et ses sels doubles sont généralement bien supportés et souvent mieux que la digitale.

LA VALEUR DU "VIBURNUM PRUNIFOLIUM" DANS LE TRAITEMENT DES AVORTEMENTS

Les accoucheurs sont encore loin d'être d'accord sur la valeur du *Viburnum prunifolium* comme moyen de traitement de l'avortement. Un médecin russe, M. le Dr G. N. Reimer (de Sophiévka), qui s'en sert couramment depuis neuf ans, en a obtenu de bons résultats. Contrairement à l'opinion de M. le professeur Fränkel, de la Faculté de médecine de Breslau, d'après lequel le viburnum ne serait efficace qu'à la condition d'être employé avant l'apparition de tout écoulement sanguin, M. Reimer a été à même de se convaincre que le moyen en question est susceptible de rendre d'excellents services dans les cas où les contractions utérines s'accompagnent d'hémorrhagie, tout comme lorsque ce symptôme fait encore défaut. L'auteur prescrit l'extrait fluide de viburnum à la dose de XXV à XXX gouttes, répétée quatre fois par jour. Il ne s'est jamais vu obligé de lui associer la morphine pour assurer le succès du traitement. D'après l'expérience de M. Reimer, le viburnum serait, d'ailleurs, plus efficace que les préparations d'opium et les bromures auxquels on a habituellement recours en pareille occurrence.

Il va sans dire que le médicament dont il s'agit ne peut qu'échouer dans les cas d'avortements répétés dus à une affection constitutionnelle (syphilis) ou à une déviation de l'utérus.

Ajoutons que, suivant la pratique préconisée par quelques médecins allemands, M. Reimer emploie également l'extrait fluide de viburnum contre la dysménorrhée des vierges (à la dose de XX à XXV gouttes, administrée trois fois par jour) pendant la semaine ou les deux semaines qui précèdent les règles.

Après la jeunesse, vient l'âge mûr, qui est l'âge des échéances. Si on a gaspillé son capital en herbe, on ne récolte plus rien au moment de la maturité ; on paie, au contraire, les erreurs de jadis, on solde les emprunts, on souffre jusqu'à la mort des écarts de régime et de l'intempérance sexuelle. Chacun est l'artisan de sa propre santé.

LA GYMNASTIQUE MEDICO-MECANIQUE DE ZANDER

En dépit des découvertes incessantes de la chimie, la thérapeutique tend de nos jours à devenir de plus en plus simpliste, à s'adresser pour les maladies infectieuses aux vaccins curatifs, pour les maladies constitutionnelles aux agents physiques, l'air, l'eau, l'exercice musculaire. L'hygiène thérapeutique a déjà pris une importance considérable ; de secondaires ou complètement négligés qu'ils étaient il y a une vingtaine d'années, ces agents naturels passent peu à peu au premier rang, et lorsque l'esprit de routine ne fera plus du médecin un écrivain de formules, ils remplaceront probablement une foule de médicaments dont l'action toxique, ou tout au moins nauséuse, est infiniment plus constante que leur effet utile. Le snobisme seul n'explique pas le brusque renouveau du sport dans ces dernières années, l'édification de nombreux sanatoriums en Suisse, en Allemagne et aux Etats-Unis, pas plus que l'énorme concours de malades que l'on voit tous les ans autour de Wörishofen ; il faut aussi accuser l'efficacité de ces divers moyens. Malgré l'acide phénique, l'antipyrine et les antiseptiques intestinaux, le bain froid reste un excellent mode de traitement de la fièvre typhoïde. L'air des montagnes est devenu le meilleur médicament de la phtisie et des états névropathiques ; combiné à la marche, il sera demain celui du diabète et des maladies dues au ralentissement de la nutrition ; enfin, grâce aux travaux d'Oertel, un domaine nouveau lui a été ouvert, celui des cardiopathies. On sait aussi l'influence de l'un des sports les moins hygiéniques, le cyclisme, sur le rhumatisme chronique.

Mais la "Terrainkur" n'est permise qu'aux gens oisifs, riches et relativement musclés ; il faut pour la pratiquer pendant la saison froide, une endurance particulière qu'on ne peut pas demander à des malades. Voici une nouvelle méthode qui ne présente pas ces lacunes, la méthode de gymnastique médico-mécanique. Elle est depuis longtemps populaire en Suède, son pays d'origine, la terre bénie de la gymnastique ; de là, elle s'est répandue en Allemagne, en Russie, en Angleterre, aux Etats-Unis, en Espagne et en Italie, où l'on compte plus de cinquante Instituts Zander. En France, elle n'est guère connue que par un épisode d'un roman de Maupassant, *Mont-Oriol*, qui l'a d'ailleurs complètement travestie.

Comme l'hydrothérapie, comme le magnétisme, la gymnasti-

que médicale a une origine empirique. En 1813, le suédois Ling fondait à Stockholm l'Institut central de gymnastique; il eut surtout à lutter contre l'école orthopédique qui s'inspirait des modèles français et allemands. Puis le docteur Sætherberg se servit, comme auxiliaires du traitement par les bandages, d'exercices de gymnastique médicale. Au docteur Zander revient le mérite d'avoir généralisé l'emploi de la gymnastique, et surtout de l'avoir rendue scientifique en remplaçant la gymnastique manuelle par la gymnastique mécanique.

Le principe de la méthode consiste à faire exécuter aux malades des mouvements des divers groupes musculaires, tout en s'opposant partiellement, mais avec une force croissante, à l'exécution de ce mouvement. Avec Ling, la résistance était représentée par les muscles d'un gymnaste qui se fatiguait vite : en outre, les muscles agissant sur des leviers, et la force appliquée à un levier variant suivant l'angle formé par son axe et la ligne de direction de la force, la résistance n'était pas uniforme : le muscle en contraction avait trop peu de travail à effectuer quand il agissait le plus fortement, beaucoup trop quand il agissait le plus faiblement. Ainsi, la résistance fournie par le gymnaste n'était pas parallèle à la contraction, Zander la demande à des machines. Leur disposition est telle que la résistance est fixée à un levier, et que ce levier marche parallèlement avec les leviers naturels, le bras, la jambe, etc., de façon que l'appareil déploie toujours sa plus grande résistance quand la position du levier animé permet le plus grand effet. C'est là le principe fondamental de la méthode. Le fonctionnement des appareils est réglé d'après les lois de la statique et de la mécanique humaines et les lois de Schwann ; leur construction sur le calcul mathématique et l'expérimentation ; enfin des curseurs permettent de graduer la résistance à mesure que le malade récupère ses forces.

Les appareils se divisent en plusieurs séries, suivant qu'ils agissent au moyen de la force musculaire du sujet, qu'ils fonctionnent au moyen d'un moteur, qu'ils produisent des mouvements de vibration, des manœuvres de percussion, ou qu'ils effectuent des redressements passifs ou actifs. Pour les signaler tous, il faudrait passer en revue toute l'arthrologie et la myologie normales et pathologiques. D'autres impriment au corps entier des vibrations, dans certains cas semblables à cel-

les de l'équitation ; d'autres enfin sont destinés au massage des diverses régions. Zander a imaginé également, pour les scolio-ses, des appareils de mensuration qui donnent des résultats presque mathématiques.

Prenons d'abord l'hygiène proprement dite : la plupart des citadins n'exécutent que des mouvements corporels insuffisants, ou trop exclusifs ; la gymnastique méthodique remédie à ce défaut, bien mieux que les divers sports. Aux enfants qui se développent, elle ne cherche pas à donner l'agilité que procure la gymnastique ordinaire ; mais elle fortifie leur organisme par des exercices prudents, gradués, comprenant tout le système musculaire. Elle remplace avantageusement la gymnastique ordinaire contre-indiquée chez les enfants atteints de vertiges, de chorée, d'affections cardiaques, de gibbosité, de coxalgie.

Comme moyen curatif, son utilité est remarquable : d'une façon générale, la gymnastique mécanique diminue la fréquence du pouls, augmente le tonus des artères et du muscle cardiaque, accélère la circulation périphérique et pulmonaire, d'où son rôle important dans le traitement des cardiopathies tenant soit à une lésion du myocarde, à sa surcharge graisseuse, soit à une affection valvulaire. Les tracés sphygmographiques sont tout à fait démonstratifs.

Son action sur le système nerveux est un peu moins caractérisée ; toutefois la neurasthénie, l'hystérie, l'insomnie, les céphalées, la chorée, les paralysies, les crampes professionnelles en son particulièrement justiciables. Du côté des organes abdominaux, la constipation habituelle, les hémorroïdes, les affections utérines, les anomalies de la menstruation, l'obésité. Contre les affections articulaires chroniques, le massage sans gymnastique simultanée est un traitement incomplet ; Zander l'associe à des mouvements passifs, exactement réglés, si bien que ces malades, n'éprouvant aucune douleur, forment une grande partie de la clientèle de ses Instituts.

Le traitement de la scoliose est l'objet de minutieuses études et comprend de nombreux appareils. Il est certain que les bandages remédient bien faiblement à la difformité, et qu'ils mettent sérieusement en péril la santé générale si l'on n'a soin de travailler simultanément, par la gymnastique, au maintien de la mobilité des articulations des vertèbres et à l'exercice de

la musculature qui s'atrophie par suite de son inactivité. Sans doute la gymnastique est souvent incapable d'amener la guérison, mais elle donne au malade une meilleure tenue, tandis que le traitement exclusif par le bandage ne rend que des estropiés, aux membres raidis et faibles, entièrement dépendants de leur appareil dispendieux.

Voici ce qui intéresse tout spécialement les assurances ouvrières. On sait de quel chiffre énorme de pensions est grevé le budget des compagnies industrielles et minières. Les blessés quittent l'hôpital guéris de leur accident, mais souvent incapables de travailler, ayant des ankyloses, des rétractions, des ligaments et des capsules, des atrophies musculaires, des paralysies, toutes lésions destinées à s'aggraver une fois livrées à elles-mêmes. Traitées scientifiquement, elles guériront en grande partie. M. Levertin cite des gains de capacité de travail variant de 50 à 100 p. c. dans 27 cas sur 80; dans 8 cas seulement le résultat a été nul, et cependant la cure gymnastique avait été commencée fort tardivement. Aussi les compagnies d'assurances ont-elles fondé à Nieder-Schœhausen (Berlin), à Bochum (Westphalie), à Kœnigshütte (Silésie), des asiles spéciaux, et les Instituts généraux reçoivent-ils dans les autres villes de nombreux blessés, depuis la mise en vigueur de la loi allemande sur les accidents de travail. La méthode gymnastique a en outre permis assez souvent de démasquer des simulateurs.

On voit quelle est l'importance de l'œuvre du médecin suédois. Les critiques ne lui ont pas manqué, les polémiques ont été vives, mais il a créé une véritable méthode qui n'est plus discutée aujourd'hui dans aucun pays civilisé.

O jeune dieu, dressé dans ta splendeur vivante.

Ephèbe harmonieux.....

Prends garde ! n'oublie pas tu as hérité en naissant d'un capital vital dont tu as la libre disposition. Si tu fais hâtivement des emprunts usuraires sur ton capital organique, tu arriveras vite à la faillite physiologique.

Avant de faire une application de forceps introduisez votre main jusqu'à l'oreille qui vous dira où est l'occiput.

NOS GOUVERNEURS ET NOS ETUDIANTS EN MEDECINE

A la dernière réunion de notre Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec, on a résolu que tout nouveau candidat à l'étude de la médecine devra être porteur d'un certificat d'études classiques complètes, avant de se présenter pour subir l'examen requis.

Cette résolution fut considérée par la minorité anglaise de notre province, comme un attentat à ses droits de liberté en matière d'instruction, la presse anglaise a fortement critiqué cette mesure *antilibérale*, dit-on, votée par nos gouverneurs; les autorités de notre Université sœur ont donné dans plusieurs *interviews* une interprétation injuste de cette loi.

Ces opinions, publiées à force réclame, ont soulevé contre notre nationalité médicale canadienne-française des préjugés dangereux qui vont s'enracinant chaque jour davantage.

Nos députés, dans une complète insouciance et coupable indifférence, ont reçu toutes ces injures sans *mot dire*.

On concourt ainsi à laisser croître au milieu de la société anglaise des idées fausses et des sentiments de notre injustice envers la minorité : rien d'étonnant de récolter plus tard le mépris, quand on se présentera au milieu d'elle.

Lorsqu'on a sollicité l'honneur d'être officier dans notre armée médicale, et qu'on se trouve sur le champ de bataille, on ne fuit pas l'ennemi lorsqu'il se présente.

A la tête de notre profession, nous avons besoin de généraux habiles, qui savent lutter pour la victoire, et non des fuyards qui savent se sauver pour cacher leur faiblesse.

Docteur LAJUSTICE.

Le comble de l'anesthésie :

Endormir un opéré de vaines promesses.

Les moralistes sont des guides qui éclairent un chemin où personne ne passe.

C'est au contact des femmes que l'homme le plus fin acquiert encore plus de finesse.

REPONSES SUCCINCTES AUX CORRESPONDANCES RÉSUMÉES

Un médecin, pratiquant dans une paroisse où il n'y a aucune licence ou aucun permis de vendre des spiritueux, peut-il fournir ou dispenser le brandy à ses patients sans encourir les risques d'une amende.

Il est question ici de cas où les alcooliques sont indispensables, comme fièvres typhoïdes, puerpérales, etc.

Dr B.

Assurément un médecin a le droit de fournir à ses malades tous les médicaments nécessaires à leurs guérisons, même des stimulants alcooliques s'il les juge nécessaires; mais il n'est pas désirable que le médecin vende du Brandy ou du Champagne, etc., lorsqu'un marchand voisin pourrait procurer aux malades ces liqueurs de commerce.

Vous avez recommandé l'acide picrique comme traitement de la blennorrhagie. Je l'ai employé avec succès, mais il laisse des traces, jaunes, désagréables et compromettantes de son passage, comment peut-on les faire disparaître?

Dr P.

Four enlever ces taches des mains et du linge, il faut les traiter par une solution de 10 parties de benzoate de soude, 40 parties d'acide borique dans 1,000 parties d'eau.

Je demande qu'on poursuive et fasse disparaître tous les charlatans qui s'intitulent *Droguistes* et vendent des drogues toxiques qui font plus de mal que tous nos bons remèdes peuvent faire de bien.

Dr B.

M. le Président de l'Association pharmaceutique a votre projet de loi en main et fera justice à votre légitime demande.

Quelle est la composition du réactif de Bouchardat pour la recherche des peptones dans les urines?

Dr. M.

Réactif de Bouchardat:

(alcaloïdes.)

| | |
|-----------------------|------------|
| Iode.. . . . | 10 grammes |
| Iodure de potassium. | 20 " |
| Eau distillée.. . . . | 500 " |

Il faut avoir le courage d'écrire ce qu'on pense et de crier ce qu'on croit être la vérité. Chacun doit travailler avec les moyens dont il dispose. Nul n'a le droit de "refuser sa tâche" sur cette terre.

NOUVELLES

La réunion annuelle de la *Canadian Medical Association*, a eu lieu à l'Université McGill, les 16, 17 et 18 du mois de septembre dernier. 350 médecins s'étaient inscrits comme membres, 56 travaux originaux furent présentés, trois confrères Canadiens-français apparaissaient au programme.

La prochaine session se tiendra en 1903 à London, Ontario. M. le docteur Morehouse fut élu président.

L'année dernière 1,321 personnes ont subi le traitement antirabique à l'Institut Pasteur, de Paris; 8 sont mortes de la rage, chez trois d'entre elles, la maladie s'était déclarée avant la fin du traitement. En réalité la statistique ne doit enregistrer que cinq décès sur 1,318 cas traités, ce qui donne un pourcentage de mortalité de 0.38.

La vaccination obligatoire en France.—À partir du 19 février 1903, la vaccination antivariolique, au cours de la première année, et la revaccination au cours de la onzième et de la vingt-et-unième année, seront obligatoires.

M. John M. Burke, de New-York, vient de donner 4 millions de piastres pour la construction d'une maison de santé destinée à recevoir les convalescents qui sont assez bien pour quitter l'hôpital, mais pas assez forts pour retourner au travail.

The American Congress of Tuberculosis.—Un Congrès international contre la tuberculose se tiendra à Saint-Louis en 1904. S'adresser pour les renseignements à M. George Brown, secrétaire, à Atlanta.

Le bureau du Congrès est composé comme suit : Président honoraire, M. Henry D. Holton, Brattleboro, Vt.; président, M. Daniel Lewis, New-York, N. Y.; premier vice-président, M. J. A. Egan, Illinois; deuxième vice-président, M. Frank Paschal, San Antonio, Texas; troisième vice-président, M. E. J. Barrack, Toronto, Canada; quatrième vice-président, M. J. A. Watson, Concord, N. H.; cinquième vice-président, M. Romola Guatémala; secrétaire, M. George Brown, Atlanta, Gé.; trésorier, M. P. H. Bryce, Toronto, Canada.

La mort par la foudre.—De 1890 à 1900, aux États-Unis de l'Amérique du Nord, 4,107 personnes ont péri par la foudre, soit 373 personnes par an. En 1900, année particulièrement orageuse, il y a eu 713 morts par la foudre; de ce nombre, 498 ont été surpris au grand air, 158 dans les habitations, 57 sous des arbres. Il y a en outre 973 brûlés par la foudre, dont 617 au grand air, 327 dans des habitations et 29 sous des arbres.

Une maison de médecins.—Un des plus grands bâtiments à Chicago serait occupé tout entier par des cabinets de consultations de médecins et de dentistes. Il y aurait sous le toit de cette maison 222 médecins et 36 dentistes.

M. le docteur Naugier a démontré, à l'Académie de médecine de Paris, que les ascensions en ballon avaient un effet tonique des plus remarquables. Un voyage de deux heures dans les airs amène une multiplication étonnante de globules rouges: cinq excursions semblables valent aux anémiques un séjour de trois mois sur les montagnes. L'on va construire un grand ballon où les malades qui ne peuvent se payer le luxe de changer de climat, pourront faire ainsi une cure d'altitude aux frais de la municipalité.

Le télégraphe et le médecin.—La cour suprême de Nebraska vient de confirmer un jugement condamnant la Western Union Telegraph Company à payer 950 dollars de dommages-intérêts pour retard apporté dans la transmission d'un télégramme. Celui-ci, portant ces mots: "Come to L. C. Church's at once.—L. C. Church", avait été remis à 6 heures du soir au bureau de réception et n'avait été transmis au médecin destinataire, habitant la même ville, que trois heures plus tard. Il s'agissait d'un accouchement. Le médecin s'attendait à être appelé par télégramme, mais lorsqu'il arriva, il était trop tard: l'enfant, qui s'était présenté par les pieds, était mort. D'où procès en dommages-intérêts à la société télégraphique.

La lutte contre la lèpre.—La Société russe pour la lutte contre la lèpre, qui est placée sous la protection de la Czarine, vient de faire bâtir, dans le gouvernement de Saint-Petersbourg, une léproserie capable d'abriter 93 malades. La Société reçoit du conseil communal de Saint-Petersbourg une subvention annuelle de 1,000 roubles, à condition qu'elle pourvoie à l'hospitalisation de tout lépreux découvert dans les hôpitaux de la ville.